

Evaluierung der praktischen Lernumgebung von Studierenden in der Pflege während der Covid-19 Pandemie

Magisterarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades

**Magister der Gesundheitswissenschaften
(Mag. sc. hum)**

Im Rahmen des
**Magister-Studiums
Gesundheitswissenschaften**

vorgelegt von:
Helmut Parisch, BSc

betreut von:
Univ. Prof. Dr. Michael Fischer

an der
UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften,
medizinische Information und Technik

Hall in Tirol, im Juli 2022

Betreuungsbestätigung

Ich befürworte die Abgabe der vorliegenden Abschlussarbeit, welche von mir betreut und insgesamt positiv bewertet wurde.

.....

Datum und Unterschrift des/der Betreuer/in

Annahme durch das Studienmanagement

am:

von:

Danksagung

In erster Linie möchte ich meiner Familie danken, die mir das Studium ermöglichte und mich in allen Belangen unterstützte. Das Studium hat sehr viel Zeit in Anspruch genommen, deshalb gilt ein besonderer Dank meiner Frau und meinen Kindern, die mir immer zur Seite standen und an mich glaubten. Ohne diese Unterstützung wäre diese Weiterentwicklung nicht möglich gewesen.

Auch meinem Dienstgeber, Kolleginnen und Kollegen möchte ich für die Flexibilität danken, damit ich dieses Studium berufsbegleitend absolvieren konnte.

Gleichzeitig richtet sich mein Dank an Univ.-Prof. Dr. Fischer und an Univ.-Prof. Dr. Stummer für die Betreuung dieser Magisterarbeit. Ihre Anregungen und Hinweise waren sehr hilfreich für mich. Ohne diesen kontinuierlichen Betreuungsprozess wäre das Verfassen dieser Arbeit nicht möglich gewesen.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	I
Inhaltsverzeichnis.....	II
Abstract Deutsch	IV
Abstract English	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Stand der Forschung	2
1.2 Problemdarstellung	3
1.3 Zielsetzung und Forschungsfragen	4
2 Theoretische Grundlagen	6
2.1 Praktische Ausbildung im gehobenen Dienst für GuKP	6
2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen zur Praxisanleitung	7
2.3 Übergreifendes Ausbildungskonzept.....	8
2.4 Klinisch praktischer Unterricht	9
2.5 Nutzen der praktischen Anleitung.....	10
2.6 Qualität der praktischen Ausbildung.....	11
2.7 Zufriedenheit der Auszubildenden.....	13
2.8 Herausforderungen der Praxisanleitung	15
3 Methodik.....	17
3.1 Literaturrecherche	17
3.2 Forschungsdesign.....	17
3.3 Messinstrument.....	19
3.4 Datenerhebung und statistische Analyse	20
3.5 Ethische Aspekte	20
4 Publikationsmanuskript.....	22
Einleitung.....	22
Hintergrund und Zielsetzung.....	22
Stichprobe	24
Erhebungsinstrument.....	24
Statistische Analyse	25

Ergebnisse.....	25
Studienpopulation	25
Praktikumsstelle	26
Qualifikation der Beziehungsperson und Umsetzung der Begleitung	27
Zufriedenheit der Studierenden mit der Betreuung.....	28
Lernatmosphäre und Qualität der Begleitung und Anleitung.....	29
Diskussion	31
Stärken und Limitationen	33
Fazit für die Praxis	34
5 Diskussion.....	35
5.1 Fazit für die Praxis	38
5.2 Stärken und Limitationen	39
5.3 Ausblick	40
6 Literaturverzeichnis.....	42
7 Anhang.....	48

Abstract Deutsch

Hintergrund

Durch die Covid-19-Pandemie hat sich die Arbeitsbelastung im Pflegebereich stark verdichtet. Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege beklagen, dass dadurch ein grober Mangel an Lernbegleitung vorliegt und die praktische Ausbildungsqualität gefährdet ist.

Forschungsziel

Das Ziel der Arbeit ist es, einen umfassenden Einblick in das praktische Lernumfeld der Studierenden während der Covid-Welle zu erlangen und aus den Ergebnissen pädagogische Ansätze für die Ausbildung während einer Pandemie abzuleiten.

Methode

In der vorliegenden Arbeit wurde eine quantitative Querschnittserhebung mittels Onlinefragebögen an drei Fachhochschulen in Niederösterreich durchgeführt (n=182). Die Datenerhebung erfolgte mit der Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T-Skala).

Ergebnisse

Die Lernatmosphäre ($p=0.003$, $R^2=0.047$) und die Qualität der Begleitung und Anleitung ($p=0.003$, $R^2=0.047$) unterscheiden sich signifikant zwischen den Zeiträumen der Covid- und der post-Covid-Welle. Es zeigte sich auch eine starke Korrelation zwischen der Anzahl der Evaluierungsgespräche und der Qualität der Begleitung und Anleitung.

Schlussfolgerungen

Während der Covid-Welle konnte die zeitintensive Betreuung von Studierenden nicht in dem selben Ausmaß gewährleistet werden, wie in der post-Covid-Welle. Um die Qualität der Begleitung während einer Pandemie hoch zu halten, braucht es engmaschige Evaluierungsgespräche, transparente Kommunikation und eine positive Bereitschaft des Pflegepersonals, sich den Studierenden anzunehmen.

Schlüsselwörter

praktische Pflegeausbildung, Covid-19-Pandemie, Praxisanleitung

Abstract English

Background

Due to the Covid-19-Pandemic, the workload in the care sector has increased significantly. Nursing students complain that there is a serious lack of learning support and that the practical training quality is at risk.

Research Aim

The aim of the study is to gain a comprehensive insight into the practical learning environment of students during the Covid-wave and to derive pedagogical approaches for training during a pandemic.

Methods

A quantitative cross-sectional survey was carried out using online questionnaires at three universities of applied science in Lower Austria (n=182). For data collection the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T-scale) was used.

Results

The learning atmosphere ($p=0.003$, $R^2=0.047$) and the quality of support and guidance ($p=0.003$, $R^2=0.047$) differ significantly between the periods of the Covid and the post-Covid wave. There was a strong correlation between the number of evaluation interviews and the quality of support and guidance.

Conclusions

During the Covid-wave, the time consuming support of students could not be provided to the same extent as in the post-Covid wave. However, in order to keep the quality of the support high, weekly evaluation meetings, transparent communication and a positive willingness on the part of the nursing staff are required.

Keywords

Practical nursing education, Covid-19-Pandemic, practical guidance

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vernetzung der drei Lernorte	9
Abbildung 2: Zeitraum Covid-Welle und post-Covid-Welle.....	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Darstellung der Praktikumsstelle nach Zeitraum in Prozent, n=182	26
Tabelle 2: Evaluierungsgespräche mit der Praxisanleitung in Prozent, n=182	28
Tabelle 3: Zufriedenheit der Studierenden mit der Betreuung nach Zeitraum in Prozent, n=182 ...	29
Tabelle 4: Darstellung der Mittelwerte, Standardabweichung (SD), p-Wert und R^2 der Fragenblöcke Lernatmosphäre und Qualität der Begleitung und Anleitung.....	30
Tabelle 5: Darstellung der Korrelationskoeffizienten nach Spearman-Rho und p-Werte nach Kategorien und Zeitraum	31

Abkürzungsverzeichnis

bzw	Beziehungsweise
CLES+T-Skala	Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale
Covid-19	Corona Virus Disease 2019
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
FH-GuK-AV	Fachhochschul- Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKP	Gesundheits- und Krankenpflege
GuK-AV	Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung
GuK-WV	Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung
idgF	in der gültigen Fassung
RIS	Rechtsinformationssystem
vH	von Hundert

1 Einleitung

Durch die Corona-Pandemie hat der Pflegeberuf eine breite mediale Aufmerksamkeit erlangt. Einerseits, weil Pflegepersonen aufgrund der herausfordernden Arbeitsbedingungen an ihre Belastbarkeitsgrenzen stoßen (Begerow & Gaidys 2020) und andererseits, weil Personalressourcen sehr knapp sind und der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mittlerweile zu den Mangelberufen in Österreich zählt (Bundesministerium für Arbeit, 2021).

Die Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich hat bis zum Jahr 2030 einen zusätzlichen Bedarf an 76.000 Pflegepersonen prognostiziert. Um dieser Nachfrage gerecht zu werden, sollen Ausbildungsplätze aufgestockt und die Drop-Out-Rate während der Pflegeausbildung gesenkt werden.

Ansetzen möchte man hier unter anderem auch an einer verbesserten praktischen Ausbildungsqualität. Durch qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sollen Auszubildende im praktischen Tun professionell begleitet werden und somit der Verbleib in der Ausbildung bzw. im Pflegeberuf gesichert werden (Rappold & Juraszovich, 2019). Um dieser Forderung nachzukommen, braucht es aber ausreichend Pflegepersonal und qualifizierte Praxisanleitende.

Da die Pflege aber schon seit Jahren überlastet ist und ständig versucht, den bestehenden Personalmangel auszugleichen, scheint diese Anforderung nur schwer bewältigbar zu sein (Gferer & Gferer, 2021). Denn, die bereits bestehenden belastenden Arbeitsbedingungen haben sich durch die Corona-Pandemie noch weiter zugespitzt. Die Arbeit am Krankenbett ist in einer Pandemiezeit für Pflegepersonen sowohl auf professioneller als auch auf persönlicher Ebene noch herausfordernder als bisher. Das hohe Infektionsrisiko, die Knappheit an Material und die hohe Arbeitslast resultieren in einer emotionalen Überlastung und Überarbeitung (Jansen, 2020).

Die Konsequenzen dieser Entwicklung spiegeln sich auch in einer aktuellen österreichischen Studie zur Arbeitsbelastung innerhalb der Kliniken wieder.

Demnach denken 45% der im Krankenhaus tätigen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen an einen Berufsausstieg, 5% setzen diesen bereits sogar um (Gferer & Gferer, 2021).

Dieser prognostizierte Verlust von Personalressourcen bedeutet aber auch, dass zukünftig auch weniger Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für die Studierenden zur Verfügung stehen. Somit lässt sich aus der Datenlage schlussfolgern, dass eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung, für die ausreichend Zeit und Personalressourcen benötigt werden, während der Covid-19-Pandemie eine Herausforderung für die Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege darstellen.

1.1 Stand der Forschung

Die beschriebenen fordernden Arbeitsbedingungen treffen nicht nur all jene, die bereits in der Pflege tätig sind, sondern auch alle Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege. Dies zeigt sich unter anderem in einer kürzlich durchgeführten phänomenologischen Studie in Spanien, wo Studierende der Pflege nach ihren Erfahrungen in der praktischen Ausbildung während der Covid-Pandemie befragt wurden. Dabei wurde deutlich, dass aufgrund mangelnder praktischer Anleitung Gefühle wie Angst, Traurigkeit, Furcht und Unsicherheit bei den Studierenden ausgelöst wurden (Casafont et. al, 2020).

Ein ähnliches Bild offenbart sich auch unter den Pflegestudierenden in Belgien. Die Ergebnisse der Querschnittstudie zeigen, dass sich Studierende während der Pandemie verloren gefühlt haben und die Erwartungen an die Praxisanleitung weitgehend nicht erfüllt wurden. In der Untersuchung wurde auch deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die Rolle der Praxisanleitung für die Auszubildenden eine zentrale Rolle spielte. Die Studierenden hätten sich in diesem Zusammenhang eine bessere Begleitung und Unterstützung während des Praktikumseinsatzes gewünscht. Diese fehlende Orientierung hatte negative Auswirkungen auf den praktischen Lernerfolg und löste fundamentale Zweifel bezüglich der Berufswahl unter den Auszubildenden aus. (Ulenares et. al, 2021)

Im deutschsprachigen Raum konnten zu dieser Problematik keine wissenschaftlichen Studien gefunden werden. Allerdings hat das Bildungszentrum in Nordrhein-Westfalen (Deutschland) eine Online-Befragung zur praktischen Ausbildungsqualität während der Pandemie durchgeführt, an der 94 Pflege-Auszubildende teilgenommen haben. Die Auswertung ergab Hinweise auf einen groben Mangel an Lernbegleitung und Praxisanleitung während der Covid-19-Pandemie. Nur 21% der Befragten gaben an, dass sie mit ihrer Praxisanleitung kontinuierlichen Kontakt hatten. Belastenden Situationen, wie beispielhaft eine erstmalig erlebte Reanimation von einem Covid-19-Patienten, wurden im Anschluss nicht besprochen oder reflektiert. Hinzu kamen kurzfristig eingeteilte Zusatzdienste und Infektionen mit Covid-19 während des Praktikums. Die Auszubildenden fühlten sich fachlich und emotional überfordert. Die Zahl der Ausbildungsabbrüche ist bereits gestiegen. (Teigeler, 2021)

1.2 Problemdarstellung

Zu der von den Studierenden erlebten mangelhaften Praxisanleitung, fehlenden Orientierung und Überforderung in der praktischen Ausbildung gibt es nur sehr wenig evidente Daten. Speziell im deutschsprachigen Raum konnten dazu keine Studien gefunden werden.

Aggarwal et al. (2020) konstatieren dazu, dass mit der Schlagwörtersuche *COVID* und *pandemic* auf PubMed von 3641 gefundenen Artikeln nur 26 Artikel (0,7%) auf den Bereich *medical education* entfallen und davon nur ein Artikel das Thema *nursing education* behandelt. Die Autoren der Studie schließen daraus, dass ein dringender Forschungsbedarf in diesem Bereich besteht und innovative Methoden entwickelt werden müssen, die dazu beitragen, die Ausbildungserfahrung der Studentinnen und Studenten in dieser außergewöhnlichen Zeit zu verbessern. Auch in Österreich gibt es momentan nur einige wenige subjektive Sichtweisen der Auszubildenden aber keine evidenzbasierte Daten.

Kroboth (2020) veröffentlichte zu dieser Thematik Eindrücke von Pflege-Auszubildenden in einer österreichischen Pflegefachzeitschrift. Aus den

Rückmeldungen der Auszubildenden erschließt sich die Annahme, dass die praktische Ausbildung in den österreichischen Gesundheitseinrichtungen während der Pandemie an Qualität verloren hat. Die Praktikantinnen und Praktikanten berichten, dass sie vermehrt als reguläre Arbeitskräfte eingesetzt werden und Ausfälle von Pflegefachpersonen ausgleichen müssen. Zudem wurde erwähnt, dass Auszubildende Krankenabteilungen zugeteilt werden, wo es entweder keine ausgebildeten Praxisanleitenden gibt, oder selbst wenn, aus zeitlichen Gründen keine adäquate Betreuung möglich ist.

Die beschriebene Unzufriedenheit der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege, ausgelöst durch die Covid-19-Pandemie, geben Anlass zur Sorge, dass Auszubildende aufgrund der belastenden Umstände die Ausbildung abbrechen. In Zeiten, wo der Pflegeberuf in Österreich in die Mangelberufsliste aufgenommen wurde, würde diese Entwicklung mit fatalen Folgen für die pflegerische Gesundheitsversorgung einhergehen. Aufgrund der mangelnden Datenlage kann speziell in Österreich die aktuelle Lage der Auszubildenden nicht genau eingeschätzt werden. Aus diesen Umständen ergibt sich in diesem Feld ein dringlicher Forschungsbedarf.

1.3 Zielsetzung und Forschungsfragen

Das Ziel der Forschungsarbeit besteht darin, die Zufriedenheit der GuK-Studierenden in der praktischen Ausbildung und die Ausbildungsqualität während der Covid-19-Pandemie in Österreich zu erheben.

Eine wichtige Bedeutung wird in diesem Zusammenhang der Praxisanleitung beigemessen. Demnach soll auch in Erfahrung gebracht werden, wie gut die kontinuierliche Begleitung und Anleitung durch die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter während der Covid-Welle von den Auszubildenden wahrgenommen wird. Die Untersuchung soll einen Ist-Stand der Betreuungssituation abbilden und aus den Ergebnissen sollen Verbesserungspotenziale für die praktische Ausbildung während einer Pandemie abgeleitet werden.

Aus der beschriebenen Problemstellung ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Wie hoch ist die Zufriedenheit der Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden mit der praktischen Ausbildung während der zweiten und dritten Corona-Welle im Vergleich zur praktischen Ausbildung nach der Corona-Welle?
- Wie gut empfinden die Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden die Lernatmosphäre und die Qualität der Begleitung und Anleitung während der Corona-Welle, verglichen mit der Zeit nach der Corona-Welle?
- Welche pädagogischen Ansätze können in der Zukunft für die praktische Ausbildung während einer Pandemie abgeleitet werden?

2 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden wesentliche Begriffe erläutert, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Thematik stehen. Die Definitionen der Begrifflichkeiten sollen dazu beitragen, ein gemeinsames Verständnis zwischen Leserin und Leser und dem Verfasser herzustellen.

2.1 Praktische Ausbildung im gehobenen Dienst für GuKP

Die Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege wird in Österreich an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (GuKPS) und Fachhochschulen (FH) angeboten. Die Ausbildung im tertiären Bereich ist seit 2008 möglich. Ab 2024 wird die Pflegeausbildung zum gehobenen Dienst in der GuKP an den Krankenpflegeschulen auslaufen und nur mehr an Fachhochschulen angeboten werden (Rappold & Juraszovich, 2019).

Die gesamte Ausbildungsdauer beträgt in beiden Ausbildungsvarianten 4600 Stunden. Für Auszubildende in den GuKPS entfallen davon 2480 Stunden auf die praktische Ausbildung (BGBl. II Nr. 179/1999 idgF. BGBl. II Nr.269/2010, §18). Für Studierende an der FH sind 2300 Stunden praktische Ausbildung anberaumt (BGBl. II Nr.200/2008, §2).

Die Praktika müssen in den Bereichen Akutpflege, Langzeitpflege, Mobile Pflege und Prävention/Rehabilitation absolviert werden. Der Kompetenzerwerb der einzelnen Praktika muss dokumentiert und beurteilt werden. Eine erfolgreiche Absolvierung stellt die Voraussetzung für die Zulassung zur kommissionellen Bachelorprüfung an der FH dar. (BGBl. II Nr.200/2008, Anlage 5) In der Ausbildung an Krankenpflegeschulen stellt die positive Absolvierung der Praktika die Voraussetzung für die Zulassung zur Diplomprüfung dar (BGBl. II Nr. 179/1999 idgF. BGBl. II Nr. 269/2010, §7).

2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen zur Praxisanleitung

In der GuK-Ausbildungsverordnung (BGBl. II Nr. 179/1999 idgF. BGBl. II Nr. 269/2010) ist unter dem § 18 (6) festgelegt, dass im Rahmen der praktischen Ausbildung die theoretisch gelernten Inhalte umzusetzen sind, und „...eine umfassende Anleitung, Unterstützung und Kontrolle der Schüler gewährleistet sein muß [sic!].“ Im § 19 (1) heißt es konkret dazu: „Die praktische Ausbildung ist unter Anleitung und Aufsicht von Lehr- oder Fachkräften (§§ 6 und 7) durchzuführen.“ In der FH-GuK-AV (BGBl. II Nr.200/2008) ist auch festgelegt, dass die Studierenden in das Pflorgeteam zu integrieren sind. Hier lautet der Grundsatz: „Der Theorie-Praxis- Transfer wird kontinuierlich und aufbauend begleitet, unterstützt, reflektiert, gefestigt und vertieft.“ (§ 4 (2))

Das Gesetz (BGBl. II Nr.200/2008) regelt auch, über welche Qualifikationen die anzuleitenden Personen verfügen müssen. Die Praktikumsanleitung hat durch „Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“ zu erfolgen oder bei außerpflegerischen Bereichen nach § 7 durch „fachkompetente Personen“.

Die praktische Ausbildung in der Krankenpflegeschule unterscheidet sich von der FH-Ausbildung in Bezug auf den Ausbildungsschlüssel. So dürfen fachkundige Personen im Praktikum maximal vier Auszubildenden gleichzeitig unterweisen (BGBl. II Nr. 179/1999 idgF. BGBl. II Nr. 269/2010, § 19 (3)), während für die Studierenden der FH ein Ausbildungsschlüssel von 1:2 gilt (BGBl. II Nr.200/2008, § 4 (2)).

Die Praxisanleitenden müssen über eine mindestens zweijährige facheinschlägige Berufserfahrung verfügen und pädagogisch-didaktische Kompetenzen für die Vermittlung der Lehrinhalte aufweisen. Um eine Erweiterung und Vertiefung in der Anleitung von Auszubildenden zu erlangen, kann nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (BGBl. I Nr. 108/1997, §64) eine Weiterbildung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter absolviert werden. Jedoch sind alle Pflegepersonen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auch

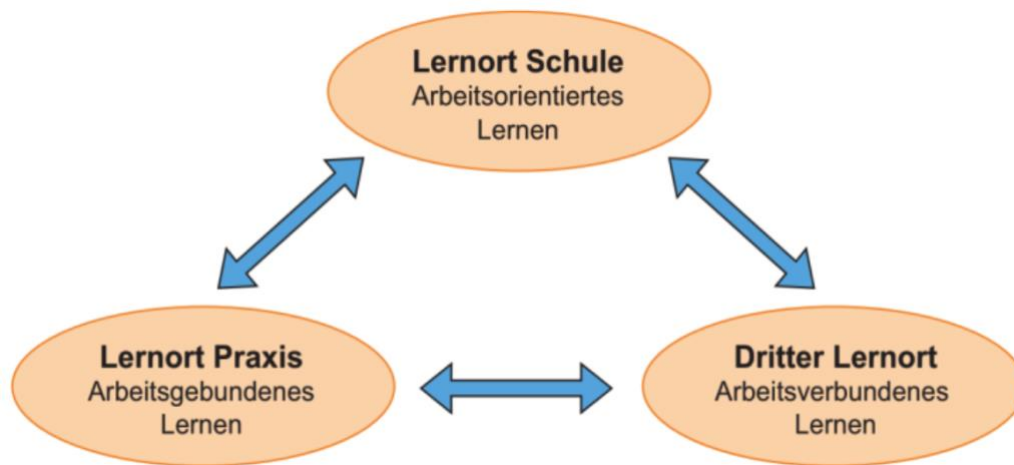
ohne diese Weiterbildung nach §14 GuKG dazu verpflichtet, Auszubildende im Praktikum anzuleiten, zu begleiten und zu beurteilen.

2.3 Übergreifendes Ausbildungskonzept

Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sind Teil des Pfllegeteams und stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen Theorie und Praxis dar. Sie übernehmen die Planung bezüglich des Lernangebotes auf der Station unter Berücksichtigung des jeweiligen Ausbildungsstandes der Lernenden und sind dabei auch für die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen verantwortlich. (Mamerow, 2018)

Damit der Theorie-Praxis-Transfer gelingt und die Qualität der Pflegeausbildung gewährleistet werden kann, braucht es eine Vernetzung der Lernorte Schule, Praxis und dem dritten Lernort (Abbildung 1).

In der Schule, wo das arbeitsorientierte Lernen im Vordergrund steht, werden theoretische Grundlagen vermittelt, die von den Lehrpersonen exemplarisch aufbereitet sind und die Auszubildenden auf zukünftige Pflegesituationen vorbereiten sollen. Der Lernort Praxis dient dazu, persönliche und fachliche Ressourcen zu stärken und auszubauen. Dabei soll den Auszubildenden eine angenehme Lernatmosphäre geboten werden um das arbeitsgebundene Lernen zu fördern. Im dritten Lernort, der auch Skillslab genannt wird und im Regelfall der Ausbildungsstätte angeschlossen ist, werden spezielle komplexe Lernsituationen von Lehrenden aufbereitet und gemeinsam mit den Auszubildenden trainiert. In diesem Setting soll das arbeitsverbundene Lernen ermöglicht werden. (Braunschweiger & Köder, 2022)

Abbildung 1: Vernetzung der drei Lernorte

Quelle: Braunschweiger & Köder, 2022, S. 4

Durch die Vernetzung der drei Lernorte erschließt sich ein einheitliches Bildungsverständnis, da das Lernen in Theorie und Praxis aufeinander abgestimmt sind. Dies erfordert aber eine gute Absprache aller Beteiligten der drei Lernbereiche. Dazu braucht es klare Verantwortungs- und Kommunikationsstrukturen und eine gemeinsame Erarbeitung von Ausbildungsplänen im Team. Die Zusammenarbeit wird durch regelmäßige Meetings mit allen an der Ausbildung beteiligten Akteuren sichergestellt. (Braunschweiger & Köder, 2022)

2.4 Klinisch praktischer Unterricht

Eine besondere Form der Kooperation zwischen der Schule und der Praxisstelle ist der klinisch praktische Unterricht. Darunter versteht man die geplante Anleitung der Auszubildenden durch eine Lehrperson der Schule im Praktikum. Die Lehrerinnen und Lehrer, die in dieser Funktion auch als Praxisbegleiter bezeichnet werden, haben folgende Aufgaben wahrzunehmen: Betreuung von Auszubildenden in Einzel- oder Gruppenanleitungen, inhaltliche Planung und Gestaltung der Lernsituation und Reflexion der Pflegesituation mit den Auszubildenden. (Mamerow, 2018)

In Österreich ist in der GuK-Ausbildungsverordnung (Ausbildung im Sekundarbereich) auch der Mindeststundenumfang für die Anleitung durch Lehrpersonen geregelt. „Mindestens 2 vH des in den Anlagen 1 bis 11 angeführten

Stundenumfanges der praktischen Ausbildung sind von einem Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege anzuleiten und zu vermitteln.“ (BGBl. II Nr. 179/1999 idgF. BGBl. II Nr. 269/2010, §19 (2))

Das bedeutet, dass knapp fünfzig Stunden von der gesamten praktischen Ausbildungsstunden im Sekundarbereich durch Lehrpersonen angeleitet werden müssen. Da es sich aber, wie eingangs beschrieben, bei dieser Ausbildungsvariante um ein Auslaufmodell handelt, ist für die Ausbildung im tertiären Bereich die FH-GuK-AV gültig. Darin ist allerdings keine konkrete Vorgabe bezüglich einer Anleitung durch eine Lehrperson oder ein Stundenausmaß zu entnehmen. Hier heißt es lediglich, die Anleitung hat „...durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bei anderen Praktikumsbereichen durch fachkompetente Personen zu erfolgen.“ (BGBl. II Nr.200/2008, §7)

In der Literatur wird beschrieben, dass die Verantwortlichen der Ausbildungsinstitutionen selbst entscheiden, wann und wie häufig Lehrpersonen in den praktischen Ausbildungsstätten anwesend sein sollen und die Praxisanleitenden in ihrer Tätigkeit unterstützen. (Mamerow, 2018)

2.5 Nutzen der praktischen Anleitung

Ein zentrales Ziel der Praxisanleitung ist das selbstständig Werden der Auszubildenden in der Pflegepraxis. Dazu braucht es ein Lernumfeld und Anleitungspersonen, die diesen Prozess unterstützen. Durch einen beständigen Austausch zwischen Auszubildenden und Praxisanleitung kann eine Übernahme von Verantwortung, ein Gewinn an Selbstvertrauen und das Erlangen von Unabhängigkeit erreicht werden. (Bohrer, 2013)

Die Relevanz einer hochwertigen klinischen Lernumgebung wird auch von Flott & Linden (2016) hervorgehoben, da diese maßgeblich zur Kompetenzentwicklung beiträgt. Um Handlungskompetenz zu entwickeln braucht es neben der theoretischen Wissensvermittlung auch die realen, praktischen Lernsituationen (Witte et al., 2016). Braunschweiger und Köder (2022) konstatieren dazu: „Sinn und Zweck der Praxisanleitung ist, das vermittelte Wissen mit Erfahrungen, Denk- und

Verhaltensweisen zu erweitern, damit Lernende handlungskompetent werden, d.h., am Arbeitsprozess aktiv und produktiv teilnehmen.“ Die Autoren führen weiter aus, dass es nicht nur darum geht, praktische Handlungen zu erlernen, sondern vielmehr soll die Anleitung durch ein prozesshaftes Lernen geprägt sein, wo man den Studierenden Methoden aufzeigt, die zur persönlichen Problemlösungsfähigkeit beitragen.

Aufgrund der aktuellen Personalknappheit in den Pflegeberufen versucht man auch durch den Einsatz von qualifizierten Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter einen gelungenen Praxiseinsatz zu erreichen, damit die Auszubildenden mehr Sicherheit im praktischen Tun erlangen und die Drop-Out-Rate gesenkt werden kann. (Rappold & Juraszovich, 2019)

2.6 Qualität der praktischen Ausbildung

Ob Ausbildungsqualität als gut oder schlecht eingestuft wird, hängt häufig von der subjektiven Wahrnehmung der Auszubildenden ab. Hierbei spielen neben gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umständen auch die unterschiedlichen Ansichten der urteilenden Personen eine Rolle. Deshalb kann Qualität nicht ausschließlich als statisch angesehen werden, vielmehr handelt es sich bei diesem Begriff um einen dynamischen Zustand. (Mamerow, 2018)

Um Qualität trotzdem objektivierbar zu machen, wurden von Avedis Donabedian das Modell der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickelt. (Vitt, 2002)

Für die praktische Pflegeausbildung bedeutet **Strukturqualität** das Schaffen von günstigen Voraussetzungen, um den Lernprozess optimal gestalten zu können. Dazu braucht es vor allem Rahmenbedingungen wie gesetzliche Grundlagen, Ausbildungskonzepte, ausreichend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die praktische Anleitung, Maßnahmen zur Personalentwicklung und adäquate Ausstattung bzw. Arbeitsmaterialien. (Mamerow, 2018, S. 221)

Damit die praktische Anleitung auch gut umgesetzt werden kann, müssen Prozesse organisiert werden bzw. Inhalte der praktischen Ausbildung erarbeitet und standardisiert werden. Die **Prozessqualität** beinhaltet somit Maßnahmen, die von

interdisziplinärer Zusammenarbeit geprägt sind. (Mamerow, 2018) Dieser Grundsatz ist auch in der FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung verankert. Hier heißt es konkret dazu:

„Die Anleitung im Rahmen der praktischen Ausbildung an den Praktikumsstellen erfolgt im Einvernehmen und unter kontinuierlicher Rückkoppelung mit den jeweiligen Lehrenden des Fachhochschul-Bachelorstudiengangs. Sie bedarf einer pädagogisch-didaktischen Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung, Reflexion und Evaluation.“ (BGBl. II Nr.200/2008, § 4 (2))

Um die gesetzlichen Anforderungen in Bezug auf die Prozessqualität zu verdeutlichen, soll an dieser Stelle ein Best-Practice-Beispiel des Universitätsspitals Zürich kurz vorgestellt werden:

Die Auszubildenden starten das Praktikum in der Klinik mit einer allgemeinen Einführung. Dabei werden die Praktizierenden in den ersten beiden Wochen mit den Stationsabläufen vertraut gemacht und mögliche Lernsituationen vorgestellt. In einem Erst- oder Eintrittsgespräch eruiert der Praxisanleitende den individuellen Lernbedarf und erarbeitet gemeinsam mit den Auszubildenden Lernziele. In so genannten Standort- oder Zwischengesprächen wird der Lernerfolg überprüft. Bei dieser Evaluierung können auch Lernziele bei Bedarf neu angepasst werden. Das End- oder Qualifikationsgespräch zielt drauf ab, die neu erworbenen Kompetenzen der Auszubildenden zu dokumentieren und zu benoten. (Sahmel, 2020)

Dieses Konzept deckt sich auch mit jenen Empfehlungen von Mamerow (2018). Hier wird jedoch im Zuge der Qualitätssicherung zusätzlich erwähnt, dass der Lernfortschritt kontinuierlich zu dokumentieren ist und mit den Auszubildenden regelmäßig Reflexionsgespräche durchgeführt werden müssen. Ein Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräch stellt hier einen üblichen Standard dar. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Auszubildenden im besten Fall nach jeder Anleitungssituation die Möglichkeit zur Selbsteinschätzung in Kombination mit Feedback von der betreuenden Person erhalten sollen.

Die **Ergebnisqualität** dient letztendlich der Überprüfung, ob die gesetzten Ziele erreicht wurden. In Bezug auf die praktische Ausbildung sind an dieser Stelle vor

allem der Kompetenzgewinn und die Zufriedenheit der Auszubildenden und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als wichtige Outcomes zu erwähnen. (Mamerow, 2018)

Um die Ausbildungsqualität nachhaltig gewährleisten zu können, müssen die beschriebenen Prozesse in regelmäßigen Zeitintervallen evaluiert werden. Im Universitätsspital Zürich werden im Rahmen eines jährlichen Benchmarking alle Auszubildenden zu ihrer Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung schriftlich befragt (Key et al., 2018). Zusätzlich sind auch Rückmeldungen der Auszubildenden, die in Feedbackgesprächen gesammelt werden, für die Evaluierung von wichtiger Bedeutung (Sahmel, 2020).

2.7 Zufriedenheit der Auszubildenden

In diesem Unterkapitel soll geklärt werden, welche Anforderungen die Auszubildenden an die praktische Anleitung haben und welche Parameter Einfluss auf die Zufriedenheit nehmen.

Für Auszubildende stellt das Praktikum eine große Herausforderung dar und sie sind auf die kooperative Zusammenarbeit mit den Praxisanleitenden angewiesen.

Um einen Einblick in die Situation von Praktikierenden zu erlangen, sind Gnam und Denzel (2003) der Frage nachgegangen, was sich Auszubildende von der Praxisstelle wünschen. Dabei kam zum Ausdruck, dass ausreichend Zeitressourcen, Geduld und Verständnis für die Auszubildenden von hoher Relevanz sind. Der Wunsch nach einer fix zugeteilten Anleitungsperson wurde ebenso genannt sowie wie klare Vorgaben und eine strukturierte, einheitliche Anleitung. Auch die Integration in das Pflgeteam ist den Studierenden wichtig. Eine aktive Beteiligung an pflegerelevanten Tätigkeiten ist für die Auszubildenden wünschenswert, allerdings sollte hierbei eine Über- oder Unterforderung vermieden werden. Lernende erwarten sich konstruktives Feedback, einen wertschätzenden Umgang und eine objektive Benotung.

An dieser Stelle stellt sich die Frage, wie die Auszubildenden die Praktika in der Realität erleben und wie zufrieden sie mit der Praxisanleitung sind. Finna-Klinger

(2019) ging in ihrer Studie dieser Frage an zwei Klinikstandorten in Deutschland nach. Obwohl die Stichprobe mit $n=33$ sehr klein und nicht repräsentativ ist, gibt sie trotzdem interessante Einblicke in die Situation der Lernenden. In der Untersuchung gaben 57,6% der Befragten an, mit der praktischen Ausbildung insgesamt sehr zufrieden bzw. zufrieden zu sein. Die Frage, ob genügend Praxisanleitende auf der Station zur Verfügung stehen, wurde allerdings nur von 27,2% mit einem ja beantwortet. Des Weiteren wurden in der Studie Faktoren erhoben, die einen Einfluss auf die Zufriedenheit haben. Als einflussreichste Parameter, die einen negativen Einfluss auf die Zufriedenheit hatten, wurde das Arbeiten unter Zeitdruck und ein Mangel an Pflegepersonal genannt. Auch der Einsatz als volle Arbeitskraft im Praktikum, unfreundliche Anleitende und unterbesetzte Dienste wurden ebenso als Faktoren eruiert, die die Zufriedenheit senkten.

Eine groß angelegte Studie von Antohe et al. (2016), die in mehreren europäischen Ländern mit 418 Probandinnen und Probanden durchgeführt wurde und auch die Zufriedenheit der Pflegestudierenden untersuchte, kam zu dem Ergebnis, dass die Auszubildenden mit ihrer Praktikumserfahrung überwiegend sehr zufrieden waren. Dabei wurde festgestellt, dass das Supervisionsmodell bzw. die Form der Begleitung und Anleitung des Klinikpersonals einen signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit hat. Das häufigste identifizierte Modell in der Stichprobe war Gruppensupervision gefolgt von individueller Einzelbetreuung. Die Autoren resümieren, dass mit dem Modell der Einzelbetreuung die höchsten Zufriedenheitswerte erreicht werden konnten.

Saarikoski et al. (2013) kommen in Bezug auf die praktische Ausbildungsqualität und die Zufriedenheit der Auszubildenden in ihrer Evaluationsstudie zu der Erkenntnis, dass sich die Anzahl der Feedbackgespräche positiv auf die Bewertung der Praxisbegleitenden auswirkte. So beurteilten die Studierenden, die drei oder mehr Meetings mit dem Mentor hatten, die Qualität der Begleitung mit höheren Punktwerten, als jene Studierenden, die nur ein oder zwei Meetings im gesamten Praktikum hatten. Diese Erkenntnis deckt sich auch mit der vorangegangenen Untersuchung von Saarikoski et al. (2002). Hier konnte ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Evaluierungsgespräche mit dem Mentor und der Zufriedenheit der Studierenden bewiesen werden.

Die recherchierten Ergebnisse zeigen, dass der Kontakt zum Praxisanleitenden und die Kommunikation wesentliche Faktoren sind, die zur Zufriedenheit der Studierenden in der praktischen Ausbildung beitragen. Da die Zeitressourcen häufig sehr knapp sind und Praxisanleitende nicht ausschließlich für die pädagogische Arbeit mit den Auszubildenden freigespielt sind, ergeben sich Problemfelder, die im nächsten Unterkapitel genauer thematisiert werden.

2.8 Herausforderungen der Praxisanleitung

Die beschriebenen Anforderungen, die an die Praxisanleitung gestellt werden, nehmen viel Zeit in Anspruch. Zeit, die die Praxisanleitenden neben der Routinearbeit auf der Station oft nicht haben. Daher beklagen viele Anleitungspersonen, dass sie den pädagogischen Aufgaben nicht adäquat nachkommen können (Zimmermann & Lehmann, 2014). So kann es dazu kommen, dass Pflegepersonen, die nicht pädagogisch qualifiziert sind, die Anleitung im Sinne einer Kompensation übernehmen (Mensdorf, 2005). Dabei besteht die Gefahr, dass den Auszubildenden Hilfstätigkeiten übertragen werden, die kaum oder nicht zum Lernerfolg beitragen, oder auch Pflege Tätigkeiten an die Lernenden delegiert werden, für die sie unterqualifiziert sind (Bohrer, 2013).

Das Thema Zeitmangel wurde auch von Seeliger und Strobel im Jahr 2009 an der Hochschule Ludwigshafen untersucht. Dabei gaben 11% der Befragten an, dass sie kein Erstgespräch mit der Betreuungsperson hatten. Weitere 31% hatten kein Zwischengespräch und 15% auch kein Abschlussgespräch. 22% der Befragten gaben an, überhaupt keine praktische Anleitung gehabt zu haben. Die fehlende Begleitung und die nicht durchgeführten Gespräche führten bei 22% der Auszubildenden zu einem Motivationsverlust und 12% der Lernenden dachten durch die Umstände an einen Abbruch der Pflegeausbildung.

Auch eine aktuellere, repräsentative Studie aus dem Jahr 2015 zeigt, dass die Praxisanleitung von Zeitmangel geprägt ist. Fast ein Drittel der Befragten wurden nicht durch ausgebildete Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter betreut. 63,7% gaben an, dass die Anleitenden hauptsächlich mit dem Stationsalltag beschäftigt waren und die persönliche Betreuung zu kurz kam. Daraus resultierte, dass fast die

Hälfte der Auszubildenden sich nicht gut auf die zukünftigen praktischen Herausforderungen vorbereitet fühlten. Auch der Theorie-Praxis-Transfer wurde in der Untersuchung thematisiert. Nur 26,1% der Praktizierenden gaben an, mindestens einmal pro Woche von einer Lehrperson im Praktikum angeleitet worden zu sein. Die Umstände führten dazu, dass sich ein Drittel der Befragten im Praktikum stark belastet fühlten und 12,2% der Befragten sogar von einer Überforderung sprachen. (ver.di, 2015)

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass es in der praktischen Umsetzung der Praxisanleitung Defizite gibt, die vor allem auf fehlende Personalressourcen beruhen. Da die angeführten Studien vor der Covid-Pandemie erhoben wurden, geht der Verfasser davon aus, dass sich die Anleitungsqualität durch die erhöhte Arbeitsbelastung während der Covid-19-Pandemie noch weiter zugespitzt hat.

3 Methodik

In diesem Kapitel wird auf die Methode der Literaturrecherche und das gewählte Forschungsdesign näher eingegangen. Ebenso wird das gewählte Erhebungsinstrument vorgestellt, die statistische Datenauswertung erläutert und abschließend der ethische Aspekt diskutiert.

3.1 Literaturrecherche

Um einen Überblick über die Ausbildungssituation während der Covid-19-Pandemie zu erlangen, wurde im Zeitraum von April 2021 bis September 2021 in den Datenbanken Pub Med, Springer Link und EBSCO eine systematische Literatursuche durchgeführt (siehe Anhang 3). Dabei wurden die Suchbegriffe impact practical nursing training, covid 19, impact covid 19, nursing, nursing trainee satisfaction, challenges practical nursing education und clinical placement experience mit den Bool'schen Operatoren OR, AND und NOT verknüpft. Zusätzlich fand auch eine Handsuche in relevanten Fachzeitschriften (Die Schwester Der Pfleger, Pflegewissenschaft HPS Media) statt.

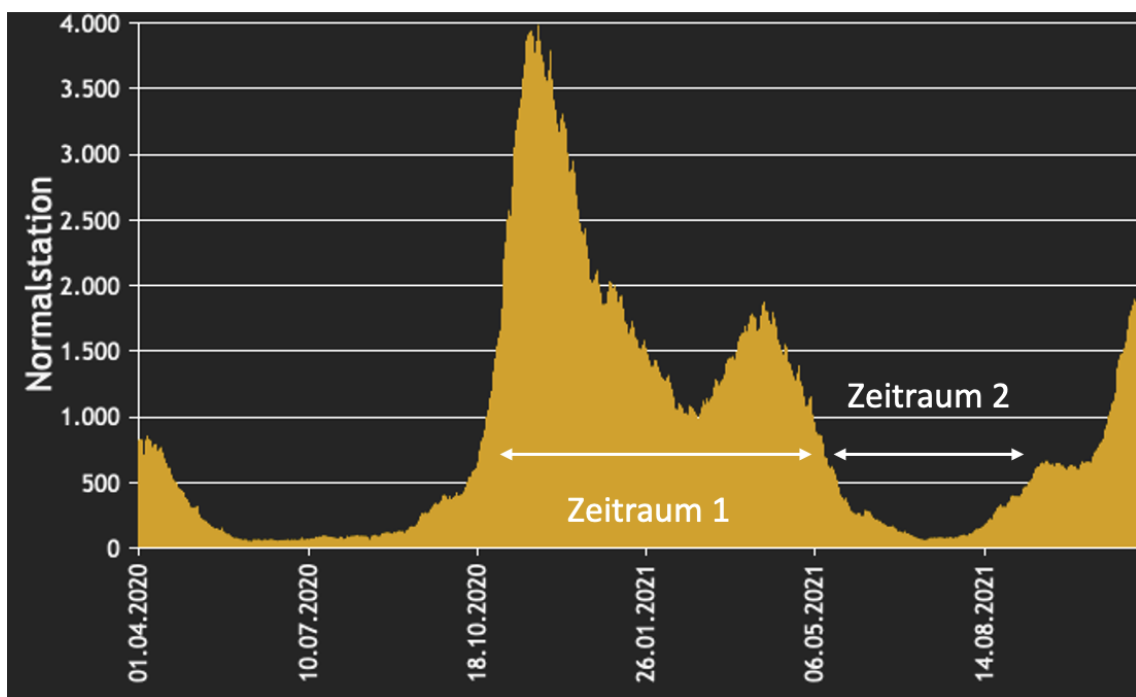
Literatur, die sich ausschließlich auf die theoretische Ausbildung in der Pflege während der Covid-19-Pandemie bezog, wurde ausgeschlossen. Um eine aktuelle Evidenzlage abbilden zu können, wurden nur Studien herangezogen, die in den letzten zwei Jahren durchgeführt wurden. Englische Literatur wurde vom Autor selbst in die deutsche Sprache übersetzt. Die Grenzen der gewählten Methode liegen in der Anschaffung von kostenpflichtiger Literatur und in der Fremdsprache. Es wurde ausschließlich deutsche und englische Literatur für die Bearbeitung herangezogen.

3.2 Forschungsdesign

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine quantitative Querschnittserhebung mittels Onlinefragebögen an den Fachhochschulstandorten Krems, St. Pölten und Wiener Neustadt durchgeführt (siehe Anhang 2).

Die Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden wurden auf Basis der Freiwilligkeit per E-Mail von den jeweiligen Studiengangsleitungen der Standorte aufgefordert, an der Befragung teilzunehmen. Um einen Datenvergleich zwischen der Covid-Welle und der post-Covid-Welle zu ermöglichen, wurden zwei Erhebungszeiträume definiert, anhand denen die absolvierten Praktika zu beurteilen sind. In Abbildung 1 sind die beiden Evaluierungszeiträume dargestellt.

Abbildung 2: Zeitraum Covid-Welle und post-Covid-Welle



Quelle: AGES Dashboard Covid-19, 2022, Darstellung bearbeitet

Der Zeitraum 1 wurde von 1.11.2020 – 30.4.2021 festgelegt und als Covid-Welle definiert, da in diesem Zeitraum die durchschnittliche Hospitalisierungsrate auf den Normalstationen in Österreich bei 1.982 Covid-Infizierten Patientinnen und Patienten pro Tag lag. Der Zeitraum 2 beschränkte sich auf den 01.05.2021 – 30.09.2021 und wurde als post-Covid-Welle definiert. In dieser Zeit wurden durchschnittlich 341 Covid-Infizierte Patientinnen und Patienten pro Tag auf den Normalstationen in Österreich betreut. (AGES Dashboard Covid 19)

Um den Fragbogen auf Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit zu überprüfen, wurde vor der Befragung ein Pretest mit sechs Studierenden durchgeführt. Die

Anmerkungen der Studierenden wurden im Zuge einer Überarbeitung berücksichtigt.

3.3 Messinstrument

Zur Datenerhebung wurde die Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T-Skala) verwendet. Die Skala gilt als valide und reliabel (Saarikoski et al., 2008). Mit dem Instrument können die praktische Lernqualität der Auszubildenden und zugleich auch die Erfahrungen der Auszubildenden mit der Praxisanleitung erhoben werden. Die CLES+T Skala ist in mehreren Sprachen verfügbar und lässt somit auch internationale und interkulturelle Vergleiche zu (Lovric et al., 2016). Seit 2010 existiert eine deutsche Version des Messinstrumentes (Hantikainen et al., 2010).

Müller et al. (2017) resümieren, dass sich die CLES+T-Skala besonders dafür eignet, Verbesserungspotenziale in der klinischen Praxis zu identifizieren und Qualitätsmaßstäbe für die praktische Lernumgebung abzuleiten.

Die deutsche Version besteht aus 30 Items, welche sich in fünf Subkategorien Lernatmosphäre, Führungsstil der Stationsleitung, Pflegeverständnis auf der Station, Beziehung zur Begleitperson und Qualität der Begleitung und Anleitung aufteilen. Mit dem Befragungsinstrument werden auch soziodemographische Daten von der Untersuchungsperson erhoben. Die einzelnen Items werden bei vier Subkategorien mit einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet (1 = ich stimme gar nicht zu, 5 = ich stimme voll zu). Eine Subkategorie gibt zur Beantwortung der Items mehrere Antwortmöglichkeiten vor.

Das Erhebungsinstrument wurde für die Befragung vom Verfasser durch vier Zusatzfragen erweitert. Die hinzugefügten Einzelitems bezogen sich auf die Zufriedenheit der Studierenden, auf den Stationsablauf in Bezug auf die Covid-Situation und der stationären Aufnahme von Covid-positiven Patientinnen und Patienten. Die Blöcke *Führungsstil der Stationsleitung* und *Pflegeverständnis auf*

der Station wurden aus der CLES+T-Scale entfernt, da diese für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht relevant sind.

3.4 Datenerhebung und statistische Analyse

Die Stichprobe setzt sich aus Pflegestudierenden aus dem dritten, vierten, fünften und sechsten Semester zusammen. Die Studierenden aus den ersten beiden Semestern wurden ausgeschlossen, da die Auszubildenden noch keine Vergleichsdaten aus der praktischen Ausbildung zur Verfügung hatten.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem IBM Statistikprogramm Version 28 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Ein p-Wert <0.05 wurde als statistisch signifikant angesehen. Zur Erhebung der Gruppenunterschiede wurde der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test herangezogen und die Effektstärke ($R^2 = \frac{z^2}{N}$) nach Cohen (1988) interpretiert: Ein R^2 von 0.02 wurde als geringer/schwacher Effekt gewertet, ein R^2 von 0.13 als mittlerer/moderater Effekt und ein R^2 von 0.26 als großer/starker Effekt ermessen. Für die Ermittlung von Zusammenhängen wurde Spearman-Rho angewendet, für kategoriale Variablen ein Chi²-Test. Für die Stärke des Korrelationskoeffizienten wurde ein Wert von 0 - 0.3 als leichter Zusammenhang gewertet, 0.3 – 0.5 als mittelstarker Zusammenhang und Werte ab 0.5 – 1 wurden als starker Zusammenhang angesehen. (Koller, 2014)

Für die Blöcke Lernatmosphäre und Qualität der Begleitung und Anleitung wurde eine G-Power Berechnung durchgeführt, die unter Einbezug der Gruppenparameter für die Lernatmosphäre eine total sample size von 161 und für die Qualität der Begleitung und Anleitung eine total sample size von 190 ergab.

3.5 Ethische Aspekte

Das Forschungsvorhaben wurde beim Research Committee for Scientific Ethical Questions (RCSEQ) der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik Hall in Tirol (UNIT) eingereicht und in einem verkürzten Verfahren freigegeben. Durch die freiwillige Befragung einer nicht

vulnerablen Personengruppe (Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege) ist davon auszugehen, dass keine Belastungen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer entstehen und der Nutzen der Befragung überwiegt.

Die Daten wurden anonym erhoben und sind nicht auf die Person rückführbar. Der Datensatz wird für die statistische Analyse gespeichert, aber nicht weitergegeben.

4 Publikationsmanuskript

Evaluierung der praktischen Lernumgebung von Studierenden in der Pflege während der Covid-19 Pandemie

Parisch, H., Stummer, H., Fischer, M.

Einleitung

Ein wesentlicher Bestandteil des Studiums in der Gesundheits- und Krankenpflege stellt die praktische Ausbildung dar, die in Österreich gemäß der Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung im Ausmaß von 2300 Stunden innerhalb des sechssemestrigen Bachelorstudiums in unterschiedlichen Fachbereichen zu absolvieren ist (BGBl.II Nr. 200/2008, §2). Ein zentrales Ziel der praktischen Ausbildung ist das Selbstständigwerden der Auszubildenden in der Pflegepraxis. Durch einen beständigen Austausch zwischen Auszubildenden und den Praxisanleitenden kann eine Übernahme von Verantwortung, ein Gewinn an Selbstvertrauen und das Erlangen von Handlungskompetenzen erreicht werden. Jedoch braucht es dazu ein optimales Lernumfeld und ausreichend qualifizierte Anleitungspersonen, die diesen Prozess unterstützen (Bohrer, 2013). Durch die Covid-19-Pandemie hat sich die Arbeitsbelastung in der Pflege stark verdichtet und Auszubildende beklagen, dass sie zu wenig Unterstützung und Begleitung während des Praktikums erfahren (Begerow et al, 2020; Casafont et al, 2020).

In der Literatur finden sich Hinweise, dass sich die Auszubildenden während des Praktikums in der Pandemie verloren fühlen und die Erwartungen an die Praxisanleitung weitgehend nicht erfüllt werden. Diese fehlende Orientierung habe negative Auswirkungen auf den praktischen Lernerfolg und löse fundamentale Zweifel bei der Berufswahl der Auszubildenden aus (Ulenares et al, 2021).

Hintergrund und Zielsetzung

Einige wenige Studien lassen darauf schließen, dass die praktische Ausbildungsqualität unter der Covid-Pandemie leidet. In Nordrhein-Westfalen

(Deutschland) berichteten Pflegestudierenden, dass ein grober Mangel an Lernbegleitung und Praxisanleitung während der Pandemie vorliegt und die Zahl der Ausbildungsabbrüche bereits gestiegen ist (Teigeler, 2021). In Österreich ergab eine Umfrage der ARGE Junge Pflege (n= 610), dass die Auszubildenden mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden sind und eine mangelnde Unterstützung durch die Praxisanleitung während der Pandemie beklagen (Hinterbuchner et al, 2021).

Die gegenwärtige Datenlage liefert allerdings nur einen punktuellen Überblick über die praktische Lernsituation von Auszubildenden während der Covid-Pandemie. Um einen umfassenderen Einblick in das Lernumfeld der Studierenden zu erlangen, wird in dieser Studie die praktische Lernumgebung aus der Sicht der Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden während einer Corona-Welle evaluiert. Dabei soll die Zufriedenheit, die Lernatmosphäre und die Qualität der Begleitung und Anleitung erhoben und mit den Ergebnissen aus dem Zeitraum der post-Covid Welle verglichen werden. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, pädagogische Ansätze für die praktische Ausbildung während einer Pandemie zu entwickeln.

Methode

Design

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine quantitative Querschnitterhebung mittels Onlinefragebögen an drei Fachhochschulen in Niederösterreich durchgeführt. Die Untersuchungspersonen wurden auf Basis der Freiwilligkeit aufgefordert, den Fragebogen zu zwei unterschiedlichen Zeiträumen, in denen sie ein Praktikum absolvierten, zu beantworten.

Der Zeitraum 1 wurde vom 1.11.2020 – 30.04.2021 festgelegt und als Covid-Welle definiert, da in diesem Zeitraum die durchschnittliche Hospitalisierungsrate auf den Normalstationen in Österreich bei 1.982 Covid-Infizierten Patientinnen und Patienten pro Tag lag (AGES Dashboard Covid 19). Der Zeitraum 2 beschränkte sich auf den 01.05.2021 – 30.09.2021 und wurde als post-Covid-Welle definiert. In dieser Zeit wurden durchschnittlich 341 Covid-Infizierte Patientinnen und Patienten pro Tag auf den Normalstationen in Österreich betreut (AGES Dashboard Covid 19).

Stichprobe

Die Studienpopulation setzt sich aus den Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege aus drei Fachhochschulstandorten in Niederösterreich zusammen. An allen drei FH-Standorten beträgt die Ausbildungsdauer drei Jahre und schließt mit dem akademischen Grad Bachelor of Science in Health Studies (180 ECTS) ab. In die Befragung wurden Studierende aus dem dritten, vierten, fünften und sechsten Semester eingeschlossen. Studierende aus den ersten beiden Semestern wurden ausgeschlossen, da die Auszubildenden aufgrund des Ausbildungsstandes noch keine Vergleiche aus der praktischen Ausbildung zur Verfügung hatten. Die digitalen Fragebögen wurden durch die jeweiligen Studiengangsleitungen der FH-Standorte per E-Mail an insgesamt 508 Studierende weitergeleitet. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym und fand im Zeitraum von 19.11.2021 – 17.12.2021 statt. Insgesamt wurden 304 Fragebögen retourniert, das entspricht einer Rücklaufquote von 59.8%. Für die statistischen Auswertungen wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebögen (n=182, 35.8%) herangezogen.

Erhebungsinstrument

Zur Datenerhebung wurde die Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T-Skala) verwendet. Das Messinstrument gilt als Goldstandard für die Bewertung der klinischen Lernumgebung und hat sich als reliables und valides Instrument erwiesen (Saarikoski et al, 2008; Tomietto et al, 2012). Damit kann die praktische Lernqualität und zugleich auch die Erfahrung der Auszubildenden mit der Praxisanleitung erhoben werden. Die CLES+T-Skala eignet sich besonders dafür, Verbesserungspotenziale in der klinischen Praxis zu identifizieren und Qualitätsmaßstäbe für die praktische Lernumgebung abzuleiten (Müller et al, 2017).

Die CLES+T Skala ist in mehreren Sprachen verfügbar und lässt somit auch internationale und interkulturelle Vergleiche zu (Lovric et al, 2016). Seit 2010 existiert auch eine deutsche Version des Messinstrumentes (Hantikainen et al, 2010), welches für die Befragung verwendet wurde.

Die Skala besteht aus 30 Items, welche sich in fünf Subkategorien Lernatmosphäre, Führungsstil der Stationsleitung, Pflegeverständnis auf der Station, Beziehung zur Begleitperson und Qualität der Begleitung und Anleitung aufteilen. Die einzelnen Items werden in vier Subkategorien mit einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet (1 = ich stimme gar nicht zu, 5 = ich stimme voll zu). Eine Subkategorie gibt zur Beantwortung der Items mehrere Antwortmöglichkeiten vor.

Das Erhebungsinstrument wurde für die Befragung um vier Zusatzfragen erweitert. Die hinzugefügten Items bezogen sich auf die Zufriedenheit der Studierenden mit dem absolvierten Praktikum, auf einen geordneten Stationsablauf in Bezug auf die Covid-Situation und der Präsenz von Covid-positiven Patientinnen und Patienten auf den Stationen. Die Blöcke Führungsstil der Stationsleitung und Pflegeverständnis auf der Station wurden aus der CLES+T-Scale entfernt, da diese Erhebungen für die Zielsetzung der Forschungsarbeit nicht relevant sind.

Statistische Analyse

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit IBM Statistics (Version 28, IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Unter Berücksichtigung der Voraussetzungen kam für die Unterschiedsfeststellung zwischen den Gruppen ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test zur Anwendung. Für die Ermittlung von Zusammenhängen wurde Spearman-Rho angewendet, für kategoriale Variablen ein Chi²-Test. Die Effektstärke (R^2) wurde nach Cohen (1988) interpretiert. Für die Blöcke Lernatmosphäre und Qualität der Begleitung und Anleitung wurde eine G-Power Berechnung durchgeführt, die unter Einbezug der Gruppenparameter für die Lernatmosphäre eine total sample size von 161 und für die Qualität der Begleitung und Anleitung eine total sample size von 190 ergab.

Ergebnisse

Studienpopulation

Die Stichprobengröße der Querschnittstudie umfasst 182 Personen. Diese setzt sich aus der Anzahl der Studierenden des Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege der jeweiligen Fachhochschulstandorte St. Pölten (41,2%),

Krems (44,5%) und Wiener Neustadt (14,3%) zusammen. In der Studiengruppe sind 153 Personen weiblich (84,1%) und 29 Personen (15,9%) männlich. Die Range der Altersverteilung reicht von 19 bis 52 Jahre, der Median der weiblichen Studierenden liegt bei 22 Jahren, der Median der männlichen Studierenden bei 24 Jahren. Es wurden keine weiteren Geschlechtsformen von den befragten Personen angegeben.

Praktikumsstelle

Im Zeitraum während der Covid-Welle absolvierte der Großteil der Studierenden (39%) das Praktikum im operativen Akutpflegebereich, gefolgt vom konservativen Akutpflegebereich (37,9%). Lediglich zwei Personen (1,1%) verbrachten das Praktikum auf der Intensivstation. Die verbleibenden Auszubildenden legten das praktische Training in Langzeitpflegeeinrichtungen (16,5%) und Institutionen der extramuralen Pflege (5,5%) ab.

In der post-Covid-Welle waren 30,8% der Studierenden im operativen Akutpflegebereich tätig, gefolgt von 29,1% im konservativen Akutpflegebereich. Verglichen mit der Covid-Welle haben in diesem Zeitraum achtmal so viele Personen (8,8%) ein Praktikum an der Intensivstation absolviert und mehr als doppelt so viele Studierende (13,7%) praktizierten im extramuralen Pflegebereich. (siehe Tabelle 1)

Tabelle 1: Darstellung der Praktikumsstelle nach Zeitraum in Prozent, n=182

Praktikumsstelle (%)	Covid-Welle	Post-Covid Welle
Akutpflege im operativen Fachbereich	39	30.8
Akutpflege im konservativen Fachbereich	37.9	29.1
Intensivstation	1.1	8.8
Langzeitpflegeeinrichtung	16.5	17.6
Extramuraler Pflegedienst	5.5	13.7

Im Zeitraum der Covid-Welle gaben 43,4% der Studierenden an, dass an ihrer Praktikumsstelle Patientinnen und Patienten mit Covid-19 aufgenommen waren. In der post-Covid-Welle war dies nur bei 29,1% der Fall. Insgesamt betrachtet hatte

der überwiegende Teil der Studierenden in beiden Zeiträumen keinen Kontakt mit Covid-positiven Patientinnen und Patienten.

Qualifikation der Beziehungsperson und Umsetzung der Begleitung

Im Zeitraum der Covid-Welle wurden 89,6% der Studierenden von diplomierten Pflegepersonen angeleitet, wobei knapp die Hälfte der Bezugspersonen ausgebildete Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter waren. Rund ein Drittel der Studierenden gab an, einer fixen Bezugsperson zugeteilt gewesen zu sein, zu der auch eine gute Beziehung aufgebaut werden konnte. Bei den restlichen zwei Dritteln variierte entweder die Betreuungsperson von Dienst zu Dienst oder es konnte keine funktionierende Beziehung aufgebaut werden, obwohl eine Bezugsperson genannt war. Acht Personen (4,4%) gaben an, überhaupt keine Praxisanleitung gehabt zu haben. Mehr als die Hälfte der Studierenden hatten ein oder zwei Mal ein Evaluierungsgespräch während der Praxisphase. Nur vier Studierende, das entspricht 2,2% aller Befragten, hatten kein Evaluierungsgespräch während des Praktikums.

Im Zeitraum der post-Covid-Welle zeigt sich, dass 90,7% der Studierenden von diplomierten Pflegeperson angeleitet wurden, davon waren knapp die Hälfte ausgebildete Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Knapp die Hälfte der Studierenden hatten eine persönliche Praxisanleitung, zu der sie eine gute Beziehung aufbauen konnten. Dreizehn Personen (7,1%) hatten überhaupt keine Praxisanleitung, das sind um 2,7% mehr als während der Covid-Welle. Hingegen variierte die Praxisanleitung je nach Schicht und Arbeitsplatz während der post-Covid-Welle um 8,8% weniger als in der Covid-Welle.

In Tabelle 2 ist die Anzahl der durchgeführten Evaluierungsgespräche der beiden Zeiträume dargestellt. Während der Covid-Welle wurde an den Praktikumsstellen bei 109 Studierenden (59,9%) ein oder zwei Mal ein Evaluierungsgespräch während der Praxisphase durchgeführt. Nur vier Studierende, das entspricht 2,2% aller Befragten hatten kein Evaluierungsgespräch während des Praktikums. Im Vergleich dazu kam es zu fast zu einer Verdreifachung von nicht stattgefundenen Gesprächen während der post-Covid-Welle (von 2,2% auf 6%), aber auch zu einer nahezu

Verdopplung der Evaluierungsgespräche, die öfter als einmal in der Woche stattgefunden haben (7,7% auf 13,2%).

Tabelle 2: *Evaluierungsgespräche mit der Praxisanleitung in Prozent, n=182*

Frequenz Evaluierungsgespräche (%)	Covid-Welle*	Post-Covid Welle*
keine	2.2	6
Ein oder zweimal während der Praxisphase	59.5	39.6
Weniger als einmal die Woche	12.6	15.4
Ungefähr einmal die Woche	17.6	25.8
Öfters	7.7	13.2

*Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test ($p=0.002$, $Z=-3.066$)

Während in der post-Covid-Welle 68,7% der Studierenden angaben, fortlaufend Rückmeldungen von der Betreuungsperson zu erhalten, waren es im Zeitraum der Covid-Welle um 10,4% weniger. Der Unterschied ist zwischen den beiden Gruppen statistisch signifikant ($p=0.002$, $Z=-3.066$). Ebenso zeigte sich, dass bei den Items *es bestand eine gegenseitige transparente Kommunikation* ($p=0.005$, $Z=-2.802$) und *ich erhielt individuelle Begleitung* ($p<0.001$, $Z=-3.307$) signifikante Unterschiede zwischen den beiden Zeiträumen vorliegen.

Zufriedenheit der Studierenden mit der Betreuung

Während der Covid-Welle gaben 65,9% der Studierenden an, mit der Betreuung im Praktikum zufrieden zu sein. In der post-Covid-Welle behaupteten dies 75,3%, das sind um 9,4% mehr. (Tabelle 3) Dabei ist auch die Anzahl der unzufriedenen Personen in der Covid-Welle mit 20,3% um 6,1% höher als im Zeitraum danach. Die Anzahl der Personen, die weder zufrieden noch unzufrieden waren, sind in beiden Zeiträumen annähernd gleich.

Tabelle 3: Zufriedenheit der Studierenden mit der Betreuung nach Zeitraum in Prozent, $n=182$

Zufriedenheit mit der Betreuung (%)	Covid-Welle*	Post-Covid Welle*
Unzufrieden	20.3	14.2
Weder unzufrieden noch zufrieden	13.7	10.4
Zufrieden	65.9	75.3

*Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test ($p= 0.018$, $Z = -2.369$)

Die Variable Zufriedenheit unterscheidet sich signifikant ($p= 0.018$, $Z = -2.369$) in den beiden Gruppen. Der Effekt des Unterschieds ist nach Cohen ($R^2= 0.03$) als schwach einzustufen.

Weitere signifikante Unterschiede fanden sich in den Subitems *ich konnte mich zu pflegethemen bei der Pflegevisite äußern* ($p= <0.001$, $Z= -3.985$), *auf der Station herrschte eine positive Stimmung* ($p= 0.007$, $Z= -2.720$) und *die Mitarbeitenden waren generell interessiert, Studierende zu begleiten* ($p= 0.002$, $Z= -3.144$). In der Stichprobe konnte allerdings kein Zusammenhang zwischen den Items *Zufriedenheit der Praktikierenden* und der *stationären Präsenz von Covid-erkrankten Patientinnen und Patienten* hergestellt werden ($p= 0.120$, Pearson- $\chi^2= 7.309$).

In der Covid-Welle wurde auch von 48,8% der Wunsch nach einer Lehrperson zur praktischen Anleitung geäußert. In der post-Covid-Welle war dieses Anliegen nur bei 36,8% vorhanden. Die Wahrscheinlichkeit, dass es einen Unterschied in den Gruppen mit dem Merkmal Wunsch nach Betreuung gibt, ist bei einem p von 0.026 (χ^2) gegeben. Die Berechnung des Odds Ratio ergibt 1,607 (CI 95%, 1,05 – 2,44). Daraus kann geschlossen werden, dass der Wunsch nach einer Lehrperson während der Covid-Welle 1,6 mal so hoch ist wie in der post-Covid-Welle.

Lernatmosphäre und Qualität der Begleitung und Anleitung

In Tabelle 4 sind die Subkategorien *Lernatmosphäre* (neun Items) und *Qualität der Begleitung und Anleitung* (acht Items) nach Covid und post-Covid-Zeitraum gegenübergestellt.

Für den Zeitraum der Covid-Welle ergab sich für den Itemblock Lernatmosphäre ein Mittelwert von 3,63 und eine Standardabweichung von 0,91. In der deskriptiven Darstellung zeigt sich, dass die Studierenden die Lernatmosphäre in der post-Covid-Welle mit 3,98 und einer Standardabweichung von 0,88 etwas höher bewertet haben. Der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test ergibt eine 2-seitige asymptotische Signifikanz von $p = 0.003$, $Z = -2.944$. Daraus kann abgeleitet werden, dass sich die empfundene *Lernatmosphäre* der Studierenden zwischen der Covid- und post-Covid-Welle statistisch unterscheidet. Die Effektstärke zwischen den Blöcken beträgt $R^2 = 0,048$ und ist anhand der Interpretation nach Cohen (1988) als schwach einzustufen.

Im Block *Qualität der Begleitung und Anleitung* beträgt das arithmetische Mittel im Zeitraum während der Covid-Welle 3,77 und die Standardabweichung 1,06. In der post-Covid-Welle fiel die Bewertung mit einem Mittelwert von 4,05 und einer Standardabweichung von 1,02 etwas höher aus. Der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test ergibt eine 2-seitige asymptotische Signifikanz von $p = 0.003$, $Z = -2.802$ und lässt darauf schließen, dass es einen Unterschied zwischen den Zeiträumen in den Itemblöcken *Qualität der Begleitung und Anleitung* gibt. Die Effektstärke beträgt $R^2 = 0,047$ und kann nach Cohen als schwach eingestuft werden.

Tabelle 4: Darstellung der Mittelwerte, Standardabweichung (SD), p -Wert und R^2 der Fragenblöcke Lernatmosphäre und Qualität der Begleitung und Anleitung

Fragenblock	Mittelwerte (SD)		p-Wert	R^2
	Covid-Welle	Post-Covid Welle		
Lernatmosphäre	3.63 (0.91)	3.89 (0.88)	0.003*	0.0476
Qualität der Begleitung und Anleitung	3.77 (1.06)	4.05 (1.02)	0.003*	0.0471

*Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test

Im Rahmen der Datenanalyse konnte auch festgestellt werden, dass zwischen den Variablen *Anzahl der Evaluierungsgespräche* mit der *Qualität der Begleitung und*

Anleitung und den Rückmeldungen der Praxisanleitung mit der Zufriedenheit der Betreuung ein Zusammenhang besteht (Tabelle 5).

Tabelle 5: Darstellung der Korrelationskoeffizienten nach Spearman-Rho und p-Werte nach Kategorien und Zeitraum

Kategorien	Korrelationskoeffizient		p-Wert
	Covid-Welle	Post-Covid Welle	
Anzahl	0.518	-	<.001
Evaluierungsgespräche – Qualität der Begleitung und Anleitung	-	0.589	<.001
Rückmeldungen der Praxisanleitung – Zufriedenheit mit der Betreuung	0.734	-	<.001
	-	0.741	<.001

Es zeigt sich, dass die *Anzahl der durchgeführten Evaluierungsgespräche* mit der *Qualität der Begleitung und Anleitung* während der Covid-Welle ($r_s = 0.518$, $p = <0.001$, $n = 182$) und in der post-Covid-Welle ($r_s = 0.598$, $p = <0.001$, $n = 182$) stark korrelieren. Das bedeutet, je mehr Evaluierungsgespräche stattgefunden haben, umso besser wurde die *Qualität der Begleitung und Anleitung* empfunden.

Eine ebenso starke Korrelation konnte zwischen den *kontinuierlichen Rückmeldungen der Praxisanleitung* und der *Zufriedenheit mit der Betreuung* während der Covid-Welle ($r_s = 0.734$, $p = <0.001$, $n = 182$) und der post-Covid-Welle ($r_s = 0.741$, $p = <0.001$, $n = 182$) festgestellt werden. Daraus kann abgeleitet werden, je mehr Rückmeldungen die Studierenden von der Betreuungsperson erhielten, umso zufriedener waren sie mit der Betreuung durch die Praxisanleitung.

Diskussion

Die praktische Ausbildung während der Covid-Welle hatte, wenn auch nur in einem geringen Ausmaß, Auswirkungen auf die Pflegestudierenden in mehreren

Bereichen. Obwohl die Auszubildenden in beiden Zeiträumen zum Großteil von diplomierten Pflegepersonen und ausgebildeten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern begleitet wurden, bewerteten sie die Lernatmosphäre als auch die Qualität der Begleitung und Anleitung während der Covid-Welle geringer als im Zeitraum der post-Covid-Welle. Aus der Sicht des Verfassers gibt es mehrere Gründe, die dafür ausschlaggebend waren. Einerseits variierten die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter stärker von Dienst zu Dienst, was dazu führte, dass den Studierenden der Beziehungsaufbau schlechter gelang. Zudem nahm die Häufigkeit der Evaluierungsgespräche während der Covid-Welle ab und die Kommunikation mit den Betreuerinnen und Betreuern wurde aus der Sicht der Auszubildenden weniger transparent wahrgenommen.

Aus den erhobenen Daten geht insgesamt klar hervor, dass die Kommunikation, sowohl auf quantitativer als auch auf qualitativer Ebene, eine wesentliche Determinante für die empfundene Qualität und Zufriedenheit darstellt. Wie die Korrelation (Tabelle 5) zeigte, hatte die Anzahl der Evaluierungsgespräche einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Begleitung und Anleitung und kann somit als einer der Schlüsselfaktoren identifiziert werden. Auch Saarikoski et al. (2002) kamen in ihrer großangelegten Studie mit finnischen und englischen Pflegestudierenden zu der Erkenntnis, dass die Anzahl der Evaluierungsgespräche in einem Zusammenhang mit der empfundenen Zufriedenheit steht.

Auch die Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung wurde in der gegenwertigen Stichprobe während der Covid-Welle geringer bewertet als im Zeitraum danach. Studierende gaben in diesem Zusammenhang an, dass es Ihnen schwerer fiel, sich bei der Pflegevisite zu pflegerelevanten Themen zu äußern und die Bereitschaft des Pflegepersonals, sich Studierenden anzunehmen, geringer war. Diese Zustände beschrieben auch Pflegestudierende aus Belgien, die von Ulenares et al. (2021) in einer Querschnittstudie zur praktischen Ausbildung während der Covid-Pandemie befragt wurden. Die Autoren der Studie kamen ebenso zu dem Schluss, dass Auszubildende während der Pandemie vermehrt unter Unsicherheit litten und dadurch ein verstärktes Bedürfnis hatten, wahrgenommen und unterstützt zu werden. Dieser empfundene Mangel könnte ein Grund sein, weshalb knapp 50% der Studierenden aus der Stichprobe während der Covid-Welle den Wunsch nach

einer Lehrperson äußerten. Der Autor vermutet, dass durch die genannten pandemiebedingten Umstände Unsicherheit unter den Studierenden ausgelöst wurde, die das Verlangen nach einer Einzel- oder Kleingruppenanleitung durch eine vertraute (Lehr) Person gesteigert haben.

Eine wesentliche Erkenntnis ist, dass in der Stichprobe kein Zusammenhang zwischen der *Zufriedenheit der Praktizierenden* und der *stationären Präsenz von Covid-erkrankten Patientinnen und Patienten* hergestellt werden konnte.

Dies lässt den Schluss zu, dass primär nicht die Versorgung und Betreuung von Covid-Erkrankten ein Problem für die Auszubildenden darstellt. Jedoch hat die Pandemie insgesamt einen Einfluss auf die Qualität der Begleitung genommen. Das bedeutet, dass den Studierenden die praktische Ausbildung während der Covid-19-Pandemie grundsätzlich zumutbar ist und auch in Krisenzeiten ein praktischer Lernerfolg möglich ist, sofern ausreichend Zeitressourcen für die Praxisanleitung zur Verfügung stehen. Aufgrund der eingangs erwähnten erhöhten Arbeitsbelastung und Personalknappheit während der Covid-Welle (Begerow et al., 2020; Jansen, 2020) lässt sich schlussfolgern, dass die zeitintensive Betreuung der Studierenden von den Praxisanleitenden nicht in dem selben Ausmaß geleistet werden konnte, wie es in der post-Covid-Welle der Fall war.

Stärken und Limitationen

Durch die vorliegende quantitative Erhebung mittels validem und reliablem Messinstrument (CLES+T-Skala) konnten in Österreich erstmals Daten zur praktischen Lernumgebung der Pflegestudierenden gesammelt werden. Durch die Erhebung einer verbundenen Stichprobe zweier Zeiträume, konnten somit auch Informationen über die praktische Lernumgebung außerhalb der Covid-Welle dargestellt werden. Durch die G-Power-Analyse können, wie eingangs erwähnt, die inferenzstatistischen Ergebnisse für das Bundesland Niederösterreich und für die beschriebene Studierendengruppe als repräsentativ ($\alpha = 5\%$) angesehen werden.

Als Limitation gilt die freiwillige Teilnahme, wodurch ein Selektion-Bias bestehen könnte. Da der Zeitraum der post-Covid-Welle auch in der Pandemie lag, könnte der Vergleich etwas verzerrt sein. Durch die begrenzte Ausbildungsdauer des

Studiums war aber keine Datenerhebung außerhalb der Pandemie möglich. Eine weitere Limitation könnte der Recall-Bias darstellen, da die zu evaluierenden Praktika in manchen Fällen schon weiter zurück lagen.

Fazit für die Praxis

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass es für die praktische Pflegeausbildung während einer Krise wie einer Pandemie kein neues Praxisanleitungskonzept braucht. Die Herausforderung besteht vielmehr darin, trotz der knappen pandemiebedingten Personalressourcen, die Qualität der Begleitung hoch zu halten. Dazu braucht es regelmäßige Evaluierungsgespräche, die im besten Fall öfter als einmal pro Woche stattfinden, eine transparente Kommunikation zwischen den Studierenden und den Praxisanleitenden und eine positive Bereitschaft des Pflegepersonals, sich den Studierenden anzunehmen.

5 Diskussion

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurden die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die praktische Lernumgebung und Qualität der Begleitung und Anleitung im Praktikum von Studierenden in der Gesundheits- und Krankenpflege untersucht. Ein Ziel dieser Arbeit war es, die Zufriedenheit mit der Begleitung im Praktikum während der Corona-Welle im Vergleich zur praktischen Ausbildung nach der Corona-Welle zu erheben (Forschungsfrage 1).

Wie bereits im Ergebnisteil dargestellt (Tabelle 3), zeigte sich, dass die Zufriedenheit in der post-Covid-Welle, wenn auch nur mit einem schwachen Effekt, höher bewertet wurde als im Vergleichszeitraum.

Aus der Sicht des Verfassers gibt es dafür mehrere Faktoren, die ausschlaggebend waren: Einerseits empfanden die Studierenden die Stimmung auf der Station während der Covid-Welle schlechter. Dabei war auch das Interesse der Pflegepersonen, Studierende anzuleiten, geringer. Studierende beklagten auch, dass sie sich während der Covid-Welle zu pflegerelevanten Themen bei der Pflegevisite weniger äußern konnten. Bei den Probandinnen und Probanden dürften genau jene Erwartungen nicht erfüllt worden, die nach Gnam und Denzel (2003) für die Studierenden von großer Bedeutung sind. Nämlich eine Integration ins Pflgeteam, ein wertschätzender Umgang und die aktive Beteiligung an pflegerelevanten Tätigkeiten. Die Vermutung liegt nahe, dass die erhöhten Arbeitsbelastungen während der Covid-Welle dafür ausschlaggebend waren. Der wahrgenommene Mangel an Teamintegration könnte auch mit ein Grund sein, weshalb die Studierenden während der Covid-Welle verstärkt das Bedürfnis äußerten, von einer Lehrpflegeperson im Praktikum angeleitet zu werden. Ulenares et al. (2021) beschreiben in einer Querschnittstudie zur praktische Ausbildung, dass durch die pandemiebedingten Umstände Unsicherheit bei den Studierenden ausgelöst wurden. Der Autor schlussfolgert daraus, dass diese wiederum das Verlangen nach einer Einzel- oder Kleingruppenanleitung durch eine vertraute (Lehr) Person gesteigert haben könnten.

Eine wesentliche Erkenntnis in Bezug auf die Zufriedenheit ist, dass in der Stichprobe kein Zusammenhang zwischen der *Zufriedenheit der Praktizierenden* und der *stationären Präsenz von Covid-erkrankten Patientinnen und Patienten* ($p=0.120$) hergestellt werden konnte. Dies lässt den Schluss zu, dass den Auszubildenden ein Praktikum während der Covid-Welle mit infektiösen Patientinnen und Patienten zugemutet werden kann. Das bedeutet, dass nicht die allein die Präsenz von Covid-positiven Patientinnen und Patienten für eine negative Praxiserfahrung verantwortlich war, sondern hauptsächlich die Qualität der Begleitung und die Kommunikation zwischen den Praxisanleitenden und Auszubildenden ausschlaggebend ist. Dies beweist auch die durchgeführte Korrelation der Tabelle 5. Hier zeigte sich, je mehr Rückmeldungen die Studierenden von der Anleitungsperson erhielten, umso zufriedener waren sie mit der Betreuung. Allerdings beschränkt sich diese Tatsache nicht nur auf die Covid-Welle, sondern hat auch Gültigkeit für die Betreuung von Studierenden außerhalb einer Pandemie. Ulenares et al. (2021) heben in diesem Zusammenhang die Rolle der Praxisanleitung hervor und resümieren, dass gerade in Zeiten einer Pandemie die Auszubildenden ein verstärktes Bedürfnis haben, wahrgenommen und unterstützt zu werden. Dieses Verlangen kam während der Covid-Welle offensichtlich zu kurz.

Ein weiteres Ziel der Arbeit war es, die Lernatmosphäre und die Qualität der Begleitung und Anleitung während dem Praktikum mit den Zeiträumen der Covid- und post-Covid-Welle zu vergleichen (Forschungsfrage 2). Wie in Tabelle 4 dargestellt, bewerteten die Studierenden, wenn auch nur mit einem geringen Effekt, die Lernatmosphäre als auch die Qualität der Begleitung und Anleitung signifikant geringer. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die praktische Ausbildung während der Covid-Welle Auswirkungen auf die praktische Ausbildung hat. Die Situation kann folgendermaßen analysiert werden:

Zum Einen erfolgte die Anleitung der Studierenden sowohl während der Covid- als auch der post-Covid-Welle zum Großteil durch diplomierte Pflegepersonen. Somit standen den Studierenden auch während der Covid-Welle genügend Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zur Verfügung. Der von Kroboth (2020) eingangs beschriebenen Mangel von Praxisanleitenden während der Covid-Welle

zeigte sich in dieser Erhebung zumindest auf quantitativer Ebene nicht. Jedoch gaben die Probanden in der gegenwertigen Untersuchung an, dass die Bezugspersonen während der Covid-Welle stärker von Dienst zu Dienst variierten, was dazu führte, dass den Studierenden der Beziehungsaufbau zu den Begleitpersonen schlechter gelang. Dabei nahm auch die Häufigkeit der Evaluierungsgespräche ab und die Auszubildenden bewerteten die Kommunikation als weniger transparent im Vergleich zum Zeitraum der post-Covid-Welle. Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass die Kommunikation eine wesentliche Determinante für die empfundene Qualität darstellt und somit als einer der Schlüsselfaktoren identifiziert werden kann. Auch dass die Anzahl der durchgeführten Evaluierungsgespräche einen Einfluss auf die Qualität der Begleitung und Anleitung hatte, konnte in der Korrelation (Tabelle 5) dargestellt werden. Allerdings ist dies keine neue Erkenntnis. Auch Saarikoski et al. (2002) kamen in ihrer großangelegten Studie mit englischen und finnischen Studierenden zu dem Schluss, dass die Anzahl der Evaluierungsgespräche einen Einfluss auf die Zufriedenheit der Studierenden haben. Die Frage, warum die Studierenden die Qualität der Begleitung und Anleitung während der Covid-Welle schlechter bewertetet, lässt sich somit zu einem Teil mit der abgenommenen Frequenz der Evaluierungsgespräche begründen. Die Tabelle 2 zeigt, dass während der Covid-Welle besonders jene Gespräche abgenommen haben, die öfters als einmal pro Woche stattgefunden haben. Es ist auch in diesem Zusammenhang naheliegend, dass die durch die erhöhte Arbeitsbelastung auf den Stationen und dem vorherrschenden Personalmangel zu wenig Zeit für ausreichend Feedbackgespräche gegeben war. Der Autor resümiert, dass auch die Abnahme der Evaluierungsgespräche die bereits erwähnte Unsicherheit der Studierenden nachhaltig verstärkt haben könnte und deshalb auch zu einer geringeren Bewertung der Lernatmosphäre geführt hat.

Die letzte Forschungsfrage beschäftigte sich mit den pädagogischen Ansätzen, die in der Zukunft für die praktische Ausbildung während einer Pandemie abgeleitet werden können (Forschungsfrage 3).

Aus den erhobenen Durchschnittswerten der Fragenblöcke der Lernatmosphäre und der Qualität der Begleitung und Anleitung kann geschlussfolgert werden, dass keine groben Mängel in der Praxisanleitung während der Covid-Welle vorlagen.

Auch die Tatsache, dass knapp 90% der Studierenden von diplomierten Pflegepersonen angeleitet wurden sprechen dafür, dass die Rahmenbedingung auch während der Covid-Welle aufrechterhalten werden konnten. Es wurde auch deutlich, dass in Krisenzeiten ein praktischer Lernerfolg möglich ist, sofern ausreichend Zeitressourcen zur Verfügung stehen. Alles das sind Gründe, weshalb es aus der Sicht des Verfassers für die praktische Pflegeausbildung während einer Pandemie kein neues Praxisanleitungskonzept braucht. In dieser Erhebung konnte aber auch gezeigt werden, in welchen Bereichen die Defizite lagen und Optimierungsbedarf besteht. Im folgenden Unterkapitel werden mögliche Lösungsansätze für die Praxis näher beleuchtet.

5.1 Fazit für die Praxis

Die erhobenen Daten haben gezeigt, dass die Kommunikation zwischen den Anleitungspersonen und den Studierenden wesentlich für die empfundene Qualität ist. Für Auszubildende ist es grundsätzlich immer von großer Bedeutung, sich in Evaluierungsgesprächen mit der Anleitungsperson auszutauschen und regelmäßig Feedback zu erhalten (Saarikoski et al., 2002). In Krisenzeiten erlangt diese Komponente jedoch eine besondere Notwendigkeit, und dient auch dazu, der von Casafont et al. (2020) beschriebenen pandemiebedingten Unsicherheit zu begegnen. Deshalb ist es empfehlenswert und im Sinne der Anleitungsgüte, regelmäßig Evaluierungsgespräche durchzuführen, im besten Fall öfter als einmal pro Woche.

Zusätzlich braucht es in der gesamten Praxisphase eine transparente Kommunikation zwischen den Anleitungspersonen und den Auszubildenden. Hilfreich sind für Studierende auch kurze, aber fortlaufende Rückmeldungen während des praktischen Tuns. Diese schnellen Feedbacks bieten sich auch an, wenn aufgrund von hoher Arbeitsbelastung oder Personalausfällen kein geplantes Evaluierungsgespräch anberaumt werden kann. Die Maßnahme soll dazu dienen, den Praktizierenden in der herausfordernden Krisenzeit Orientierung zu bieten.

Neben der Kommunikation braucht es auch vom Pflorgeteam eine positive Haltung, den Auszubildenden ins Team aufzunehmen. Colado-Boira et al. (2020) und Leigh

et al. (2020) resümieren, dass die Einbindung in ein Team grundsätzlich wesentlich ist, um eine gute Lernatmosphäre zu erreichen. In Krisenzeiten wird der Integration in das Pflegeteam noch ein höherer Stellenwert zugeschrieben. Das Ziel der offenen Aufnahme in das Team ist es, eine Vertrauensbasis bei den Studierenden zu schaffen, die es den Lernenden ermöglicht, auch in herausfordernden Pflegesituationen selbstbewusst und aktiv mitwirken zu können.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Herausforderungen der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter während einer Covid-Welle darin bestehen, trotz der knappen pandemiebedingten Personalressourcen und hoher Arbeitsbelastung die Qualität der Begleitung hoch zu halten. Dazu braucht es kreative Lösungen, die vor allem auf eine gute Kommunikationsqualität abzielen und eine offene Haltung des Pflegepersonals, Auszubildende in das Pflegeteam aufzunehmen und anzuleiten.

5.2 Stärken und Limitationen

In dieser Studie wurden Daten aus dem Zeitraum der Covid-Welle mit dem Zeitraum der post-Covid-Welle verglichen. Dabei wurde bei der Studienplanung darauf geachtet, nur jene Personen in die Stichprobe einzuschließen, die bereits Praktika in beiden Zeiträumen absolviert hatten. Da zur Datenauswertung nur vollständig ausgefüllte Fragebögen herangezogen wurden, handelt es sich bei dieser Erhebung ausschließlich um verbundene Stichproben.

Durch die Datenerhebung mittels validem und reliablem Messinstrument (CLES+T-Skala) konnten in Österreich erstmals Daten zur praktischen Lernumgebung während und außerhalb der Covid-Welle gesammelt werden. Die inferenzstatistischen Ergebnisse können für das Bundesland Niederösterreich und die beschriebene Studiengruppe zudem als repräsentativ ($\alpha = 5\%$) angesehen werden.

Als Limitation gilt die freiwillige Teilnahme, wodurch ein Selektion-Bias bestehen könnte. Hier besteht die Vermutung, dass Personen, die eher positive oder eher negative Praxiserfahrungen in der Covid-Pandemie machten, stärker motiviert

waren, an der Befragung teilzunehmen. Eine Schwäche wird auch in der Wahl des Vergleichszeitraumes gesehen, der in der Pandemie lag. Obwohl in diesem Zeitraum die Hospitalisierungsraten von Covid-positiven Patientinnen und Patienten vergleichsweise gering waren, bestand die Gefahr, dass das Praktikum von den Rahmenbedingungen der Pandemie überschattet war und somit der Vergleich zwischen Covid-Welle und post-Covid-Welle verzerrt wurde. Die Wahl eines Vergleichszeitraumes außerhalb der Pandemie war aufgrund der begrenzten Ausbildungsdauer des Studiums nicht möglich. Eine weitere Limitation könnte der Recall-Bias darstellen, da die zu evaluierenden Praktika in manchen Fällen schon weiter zurück lagen.

5.3 Ausblick

Die Erhebungen zur Lernatmosphäre, Zufriedenheit und Qualität der Begleitung und Anleitung während der Covid-Welle haben gezeigt, dass transparente und engmaschige Kommunikation zwischen den Studierenden und den Praxisanleitenden eine wesentliche Rolle spielen. Bei knapp der Hälfte der Studierenden ist während der Covid-Welle der Wunsch nach einer Lehrperson zur praktischen Anleitung (klinisch praktischer Unterricht) ausgedrückt worden. Hier muss der Frage nachgegangen werden, welche Rollen die Lehrenden an den Fachhochschulen in Krisenzeiten einnehmen können, um die Praktizierenden in der praktischen Ausbildung zu unterstützen. Ein klinisch praktischer Unterricht, der in der Pflegeausbildung auf Sekundarniveau gesetzlich verankert ist, könnte sich auch in der Fachhochschulausbildung als hilfreich erweisen und den Auszubildenden Sicherheit bieten.

Eine weitere Möglichkeit wäre, dass Studierende ihre individuellen erlebten Herausforderungen im fachpraktischen Pflegeunterricht einbringen und diese unter pädagogischer Unterstützung reflektieren, aufarbeiten und in einem geschützten Rahmen üben. Rollenspiele, wie sie im praktischen Unterricht üblich sind, könnten hier gezielt eingesetzt werden. Ob diese Herangehensweise zielführend ist und ob Pflegestudierende dadurch Resilienzen für die praktische Ausbildung in

Krisenzeiten aufbauen können, sollte durch weitere Forschung herausgefunden werden.

6 Literaturverzeichnis

Aggarwal, S., Aggarwal, S., Robles, J., Depasquale, J.R., Auseon, A., (2020). *Medical education focus in published articles related to COVID-19*, European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 24, USA, S. 7905 – 7906

Antohe, I., Riklikiene, O., Tichelaar, E., Saarikoski M., (2016). *Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: assessment of students satisfaction with the learning environment*. Nurse Education Practice

Begerow, A., Gaidys, U., (2020). *Covid 19 Pflege Studie – Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse*, Pflegewissenschaft, hpsmedia, Hungen, S. 34

Bohrer, A. (2013). *Evaluation von Lernprozessen. Perspektiven auf der Basis einer empirischen Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*, Pflegewissenschaft, 15 (5), S. 353 – 366

Bohrer, A. (2013). *Selbstständig werden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*, Berlin

Braunschweiger, Ch., Köder, C. (2022). *Praxisanleitung Pflege – Lehrbuch für die Weiterbildung*, Elsevier, Deutschland, S. 4

Bundesministerium für Arbeit, Österreich (2021) abgerufen am 22.6.2021 von <https://www.migration.gv.at/de/formen-der-zuwanderung/dauerhafte-zuwanderung/bundesweite-mangelberufe/>

Casafont, C., Fabrellas, N., Rivera, P., Olive-Ferrer, M.C., Querol, E., Venturas, M., Prats, J., Cuzco, C., Frias, C.E., Perez-Ortega, S., Zabalegui, A., (2020). *Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study*, Nurse Education Today 97, Barcelona, Spain, S. 6

Chen, S.C., Lai, Y.H., Tsay, S.L., (2020). *Nursing Perspectives on the Impacts of Covid-19*, The Journal of Nursing Research, Vol. 28, No. 3, S. 3

Cohen, J., (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, 2nd Edition*. Routledge

Colado-Boira, E.J., Ruiz-Palomino, E., Salas-Media, P., Folch-Ayora, A., Murisch, M., Balono, P., (2020). The COVID-19-outbreak – an empirical phenomenological study on perceptions and psychosocial considerations surrounding the immediate incorporation of final-year Spanish nursing and medical students into the health system. *Nurse Education Today* 92

Finna-Klinger, N., (2019). *Zufriedenheit der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege – Eine Herausforderung für die praktische Ausbildung*, Grin-Verlag, Deutschland

Gferer, A., Gferer, N., (2021). *Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich. Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf*, Österreichische Pflegezeitschrift, S. 5, S. 7

Gnam, E., Denzel, S. (2003). *Praxisanleitung für Pflegeberufe*, Thieme, Stuttgart

Jansen, T., (2020). *Angst vor Corona – Bedrohung der Pflege durch die Logik eines Affekts*, Pflegewissenschaft, hpsmedia, S. 53

Koller, M., (2014). *Statistik für Pflege- und Gesundheitsberufe*, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien, S. 214

Kroboth, S. (2020) *Auszubildende in der Pandemie: qualitatives Lernen oder billige Arbeitskräfte*, *Gesund & Sozial, Zeitschrift der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe*, 72. Jahrgang, Heft 4, Wien, S. 14

Flott, E.A.,Linden, L. (2016). *The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis*, *Journal of Advanced Nursing* 72 (3), S. 501

Hantikainen, V., Vossler, G.,Scheidegger, M., Reutlinger, B., Conca, A., (2010). *Instrument zur Evaluierung der Qualität der klinischen Lernumgebung, Praxisbegleitung und Anleitung*

Hinterbuchner, K., Archan, T., Lirussi, R., Kadric, I., Windhaber, T., Zuschnegg, R., (2021). *Praktische Ausbildung für Pflegepersonen während der Covid-19-Pandemie – Umfrage der ARGE Junge Pflege*, ÖGKV, Österreichische Pflegezeitschrift 04/2021

IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp

Key, M., Würmli, S., Panfil, E., (2018). *Nutzen von Kantonalen Benchmarkdaten zur Ausbildungszufriedenheit während der Praxisausbildung zur Steuerung der Ausbildungsqualität*

Leigh, J., Bolton, M., Cain, K., Harrison, N., Bolton, N.Y., Ratcliffe, S., (2020). Student experiences of nursing on the front line during the COVID-19-Pandemic, Br.J.Nurs. 29

Lovrić, R., Piškorjanac, S., Pekić, V., Vujanić, J., Ratković, K.K., Luketić, S., Plužarić, J., Matijašić-Bodalec, D., Barać, I., Žvanut, B. (2016). *Translation and validation of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T) in Croatian language*, Nurse Education Practice 19, S. 48–53

Mamerow, R., (2018). *Praxisanleitung in der Pflege*, Springer Verlag, Berlin, Deutschland, S.10, S. 12, S. 23

Mensdorf, B. (2005). *Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen*, Kohlhammer-Verlag, Stuttgart

Müller, G., Demetrius, M., Schumacher, P., (2017). *Quality assurance of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T scale)*, Nurse Education Today 66, S. 158

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, (2021). Abgerufen am 03.10.2021 von: <https://covid19-dashboard.ages.at>

Rappold, E., Juraszovich, B., (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, S. 5, S. 32, S. 63-64

Rechtsinformationssystem des Bundes (2021). Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, abgerufen am 19.06.2021 von:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>

Rechtsinformationssystem des Bundes (2021). Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, abgerufen am 26.06.2021 von:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011179>

Rechtsinformationssystem des Bundes (2021). Gesamte Rechtsvorschrift für FH-Gesundheits- und Krankenpflege –Ausbildungsverordnung, abgerufen am 19.06.2021 von:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005853>

Rechtsinformationssystem des Bundes (2021). Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung, abgerufen am 27.06.2021 von:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005140>

Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H., Warne, T., (2002). *Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study*, Nurse Education Today, 22

Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., Leino-Kilpi, H. (2008). *The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the clinical learning*

environment and supervision (CLES) scale. Int. J. Nurs. Stud. 45, S.1233–123

Saarikoski, M. (2012). *Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (CLES+T) scale: testing the psychometric characteristics of the Italian version*, G. Ital. Med. Lav. Ergon. 34, S. 72–80

Saarikoski, M., Luojus, K., Taam-Ukkonen, M., Tarr, T., Meretoja, R., (2013). *Healthcare students' views of nurse teachers' role in the student supervision*, UAS Journal

Sahmel, K.H., (2020). *Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand – Herausforderungen und Perspektiven*, Kohlhammer, Stuttgart, S. 123

Strobel, S., Seeliger, M. (2009). *Qualität der Pflegeausbildung an Pflegeschulen: Schwerpunkt praktische Ausbildung*, Forschungsprojekt Fachhochschule Ludwigshafen

Teigeler, B. (2021). *Praktische Ausbildung in der zweiten Corona-Welle*, in: die Schwester der Pfleger, 60. Jahrgang, H 2898, ISSN: 0340-5303, S. 5-8

Tomietto, M., Saiani, L., Palese, A., Cunico, L., Cicolini, G., Watson, P., Saarikoski, M. (2012). *Clinical Learning Environment and Supervision plus Nurse Teacher (CLES+T) Scale: Testing the Psychometric Characteristics of the Italian Version*. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 34

Ulenares, D., Grosemans, J., Schrooten, W., Bergs, J., (2021). *Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study*, Nurse Education Today 99, Belgien, S. 1

Ver.di (Hrsg.), (2015). *Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015*, abgerufen am 07.07.2021 von: <https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/service/publikationen/++co++073c31d6-d358-11e6-8724-52540066e5a9>

Vitt, G., (2002). *Pflegequalität ist messbar – Auswirkungen des SGB XI auf die Qualität der ambulanten Pflege*, Schlütersche, Hannover, S. 23

Witte, S., Greis, G., Darmann-Finck, I., (2016). *Optimale Bedingungen für die klinische Kompetenzentwicklung auf Ausbildungsstationen/-bereichen*, Pädagogik für Gesundheitsberufe, 3 (3), S. 20-27

Zimmermann, V., Lehmann, Y., (2014). *Praxisanleiter(innen) zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Praxisanleiter(innen) im Krankenhaus zu Aspekten ihrer Arbeit und Motivation*, PADUA, S. 292 - 298

7 Anhang

Anhang 1	Informationsblatt zur Studienteilnahme
Anhang 2	Fragebogen
Anhang 3	Suchprotokoll
Anhang 4	Curriculum Vitae
Anhang 5	Rolle des Studierenden
Anhang 6	Eidesstattliche Erklärung

Anhang 1: Informationsblatt zur Studienteilnahme

Sehr geehrte Studierende!

Ich würde Sie bitten, mittels folgenden Fragebogen Ihre absolvierten Praktika während und nach einer Covid-Welle zu evaluieren. Die Befragung wird ungefähr 15 Minuten in Anspruch nehmen. Die Teilnahme ist freiwillig, anonym und DSGVO-konform. Es ist mir ein Anliegen, im Zuge meiner Magisterarbeit die praktische Pflegeausbildung während der Covid-19-Pandemie zu evaluieren und pädagogische Ansätze für die Zukunft aus den Ergebnissen abzuleiten.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 2: Fragebogen

Rubrik S1: Soziodemographie

[S101]  Auswahl

Ausbildungsstandort

"An welcher Fachhochschule absolvieren Sie Ihre derzeitige Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- u..."

S101 Ausbildungsstandort

- 1 = FH St. Pölten
- 2 = FH Krems
- 3 = FH Wiener Neustadt
- 9 = nicht beantwortet

[S102]  Auswahl

Semester

"In welchem Semester befinden Sie sich derzeit?"

S102 Semester

- 1 = 3. Semester
- 2 = 4. Semester
- 3 = 5. Semester
- 4 = 6. Semester
- 9 = nicht beantwortet

[S103] Auswahl

Geschlecht

"Sie fühlen sich zu welchem Geschlecht zugehörig?"

S103 Geschlecht

- 1 = Weiblich
- 2 = Männlich
- 3 = Divers
- 9 = nicht beantwortet

[S104]  Texteingabe offen

Geburtsjahr

"In welchem Jahr sind Sie geboren?"

S104_01 [01]

Offene Texteingabe

[S105]  Auswahl

Zivi

"Sie haben vor ihrem Studium den Zivildienst oder ein soziales Jahr abgeleistet?"

S105 Zivi

- 1 = ja
- 2 = nein
- 9 = nicht beantwortet

Bitte erinnern Sie sich an ein Praktikum im Zeitraum von **1.11.2020 – 30.04.2021**:

Rubrik L1: Lernatmosphäre

[L101] ☐ Auswahl Station_Covid "Auf welcher Station (Schwerpunkt oder Fachbereich) haben Sie während des Befragungszeitraums gearbeitet?"
L101 Station_Covid 1 = Akutpflege im operativen Fachbereich (z.B. Abteilung für Traumatologie, Chirurgie, Unfall, HNO etc.) 2 = Akutpflege im konservativen Fachbereich (z.B. Abteilung für Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie etc.) 3 = Intensivstation 4 = Pflege- und Betreuungseinrichtung (Langzeitpflege; Pflegeheim) 5 = Extramuraler Pflegedienst -9 = nicht beantwortet
[L102] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_1 "Die Integration ins Team war einfach?"
L102 Lernatmosphäre_1 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L103] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_2 "Ich ging gerne auf diese Station ins Praktikum?"
L103 Lernatmosphäre_2 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L104] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_3 "Es fiel mir leicht, mich bei der Pflegevisite zu pflegerischen Themen zu äußern?"
L104 Lernatmosphäre_3 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L105] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_4 "Auf der Station herrschte eine positive Stimmung?"
L105 Lernatmosphäre_4 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L106] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_5 "Die Mitarbeitenden waren generell interessiert, Studierende zu begleiten?"
L106 Lernatmosphäre_5 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[L107] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_6 "Die Mitarbeitenden kannten jeden Studierenden beim Namen?"
L107 Lernatmosphäre_6 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L108] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_7 "Auf der Station waren genügend bedeutsame Lernsituationen (analog zu Ihrem Praxiskatalog) vorhanden?"
L108 Lernatmosphäre_7 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L109] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_8 "Die Lernsituationen waren inhaltlich vielschichtig?"
L109 Lernatmosphäre_8 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L110] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_9 "Die Station bietet eine gute Lernumgebung?"
L110 Lernatmosphäre_9 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L111] ☐ Auswahl Lernatmosphäre_10 "Waren an Ihrem Praktikumsplatz Patienten:innen mit Covid-19 stationär aufgenommen?"
L111 Lernatmosphäre_10 1 = ja 2 = nein -9 = nicht beantwortet

Rubrik B1: Beziehung zur Begleitperson

[B101] ☐ Auswahl Qualifikation-Beziehungsperson "Welche der folgenden Berufsbezeichnungen trifft auf Ihre Begleitperson zu?"
B101 Qualifikation-Beziehungsperson 1 = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson 2 = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson mit einer Weiterbildung zur Praxisanleitung 3 = Leitung oder Stv. Leitung der Station 4 = Pflegeexperte (Pflegeperson mit akademischen Abschluss) 5 = sonstige: -9 = nicht beantwortet
B101_05 sonstige Offene Texteingabe

[B102] ☐ Auswahl Umsetzung_Begleitung "Wie erfolgte die Umsetzung der Begleitung durch die Begleitperson?"
B102 Umsetzung_Begleitung 1 = Ich hatte überhaupt keine Praxisanleiterin/keinen Praxisanleiter 2 = Eine persönliche Praxisanleiterin/Praxisanleiter war genannt, aber die Beziehung zu dieser hat nicht funktioniert 3 = Genannte Praxisanleiterin/Praxisanleiter wechselte während meiner Praxisphase, obwohl keine Änderung geplant war 4 = Die Praxisanleitung variierte je nach Schicht und Arbeitsplatz 5 = Eine Praxisanleiterin/ein Praxisanleiter hatte viele Auszubildende und die Begleitung wurde eher als Gruppenbegleitung durchgeführt 6 = Eine persönliche Praxisanleiterin/Praxisanleiter war genannt und unsere Beziehung funktionierte während der Praxisphase 7 = sonstige: -9 = nicht beantwortet B102_07 sonstige Offene Texteingabe

[B103] ☐ Auswahl Evaluierungsgespräch "Wie oft hatten Sie mit Ihrer Praxisanleiterin/ihrer Praxisanleiter oder mit Ihrer Begleitperson Beurteilungs..."
B103 Evaluierungsgespräch 1 = Überhaupt nicht 2 = Ein oder zweimal während der Praxisphase 3 = Weniger als einmal die Woche 4 = Ungefähr einmal die Woche 5 = Öfters -9 = nicht beantwortet

Rubrik Q1: Qualität der Begleitung und Anleitung

[Q101] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_1 "Meine Praxisanleiterin/mein Praxisanleiter (oder Ihre Begleitperson) zeigte eine positive Einstellung gegenü..."
Q101 Qualität_1 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q102] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_2 "Ich erhielt individuelle Begleitung?"
Q102 Qualität_2 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q103] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_3 "Ich erhielt fortlaufend Rückmeldungen von meiner Praxisanleiterin/meinem Praxisanleiter (oder Ihrer Begleitp..."
Q103 Qualität_3 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q104] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_4 "Ich bin mit der Betreuung, die ich erfahren habe, insgesamt zufrieden?"
Q104 Qualität_4 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[Q105] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_5 "Ich würde meinen Freunden empfehlen, auch auf dieser Abteilung ein Praktikum zu machen?"
Q105 Qualität_5 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[Q106] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_6 "Die Praxisanleitung basierte auf einer partnerschaftlichen Beziehung und förderte mein Lernen?"
Q106 Qualität_6 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[Q107] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_7 "Es bestand eine gegenseitige transparente Kommunikation zwischen mir und der Praxisleiterin/dem Praxisanle..."
Q107 Qualität_7 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[Q108] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_8 "Es bestand eine gegenseitige transparente Kommunikation zwischen mir und der Praxisleiterin/dem Praxisanle..."
Q108 Qualität_8 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[Q109] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_9 "Es bestand gegenseitiger Respekt und Anerkennung zwischen mir und der Praxisleiterin/dem Praxisanleiter (o..."
Q109 Qualität_9 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q110] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_10 "Die Zusammenarbeit war von Vertrauen geprägt?"
Q110 Qualität_10 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q111] ☐ Auswahl Qualität_11 "Hätten Sie sich eine praktische Anleitung bzw. einen klinischen Unterricht durch eine Lehrperson gewünscht?"
Q111 Qualität_11 1 = Ja 2 = Nein -9 = nicht beantwortet

[Q112] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_12 "Durch die Situation der Covid-Pandemie war Ihrer Meinung nach an der Praxisstelle ein geordneter Stationsabl..."
Q112 Qualität_12 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q113] ☐ Horizontale Auswahl Qualität_13 "Ihrem persönlichen Eindruck nach waren dort arbeitenden Pflegepersonen mit dem Arbeitsumfeld zufrieden?"
Q113 Qualität_13 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

Bitte erinnern Sie sich an ein Praktikum im Zeitraum von **1.5.2021 – 30.9.2021**

[L201] ☐ Auswahl Station_Post "Auf welcher Station (Schwerpunkt oder Fachbereich) haben Sie während des Befragungszeitraums gearbeitet?"
L201 Station_Post 1 = Akutpflege im operativen Fachbereich (z.B. Abteilung für Traumatologie, Chirurgie, Unfall, HNO etc.) 2 = Akutpflege im konservativen Fachbereich (z.B. Abteilung für Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie etc.) 3 = Intensivstation 4 = Pflege- und Betreuungseinrichtung (Langzeitpflege; Pflegeheim) 5 = Extramuraler Pflegedienst -9 = nicht beantwortet

[L202] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_1 "Die Integration ins Team war einfach?"
L202 Lernatmosphäre_1 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[L203] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_2 "Ich ging gerne auf diese Station ins Praktikum?"
L203 Lernatmosphäre_2 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L204] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_3 "Es fiel mir leicht, mich bei der Pflegevisite zu pflegerischen Themen zu äußern?"
L204 Lernatmosphäre_3 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L205] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_4 "Auf der Station herrschte eine positive Stimmung?"
L205 Lernatmosphäre_4 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L206] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_5 "Die Mitarbeitenden waren generell interessiert, Studierende zu begleiten?"
L206 Lernatmosphäre_5 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L207] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_6 "Die Mitarbeitenden kannten jeden Studierenden beim Namen?"
L207 Lernatmosphäre_6 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
[L208] ☐ Horizontale Auswahl Lernatmosphäre_7 "Auf der Station waren genügend bedeutsame Lernsituationen (analog zu Ihrem Praxiskatalog) vorhanden?"
L208 Lernatmosphäre_7 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[L209]  Horizontale Auswahl

Lernatmosphäre_8

"Die Lernsituationen waren inhaltlich vielschichtig?"

L209 Lernatmosphäre_8

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[L210]  Horizontale Auswahl

Lernatmosphäre_9

"Die Station bietet eine gute Lernumgebung?"

L210 Lernatmosphäre_9

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[L211]  Auswahl

Lernatmosphäre_10

"Waren an Ihrem Praktikumsplatz Patienten:innen mit Covid-19 stationär aufgenommen?"

L211 Lernatmosphäre_10

- 1 = ja
- 2 = nein
- 9 = nicht beantwortet

Rubrik B2: Beziehung zur Begleitperson_PostCovid

[B201]  Auswahl

Qualifikation-Beziehungsperson

"Welche der folgenden Berufsbezeichnungen trifft auf Ihre Begleitperson zu?"

B201 Qualifikation-Beziehungsperson

- 1 = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
- 2 = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson mit einer Weiterbildung zur Praxisanleitung
- 3 = Leitung oder Stv. Leitung der Station
- 4 = Pflegeexperte (Pflegeperson mit akademischen Abschluss)
- 5 = sonstige:
- 9 = nicht beantwortet

B201_05 sonstige

Offene Texteingabe

[B202]  Auswahl

Umsetzung_Begleitung

"Wie erfolgte die Umsetzung der Begleitung durch die Begleitperson?"

B202 Umsetzung_Begleitung

- 1 = Ich hatte überhaupt keine Praxisanleiterin/keinen Praxisanleiter
- 2 = Eine persönliche Praxisanleiterin/Praxisanleiter war genannt, aber die Beziehung zu dieser hat nicht funktioniert
- 3 = Genannte Praxisanleiterin/Praxisanleiter wechselte während meiner Praxisphase, obwohl keine Änderung geplant war
- 4 = Die Praxisanleitung variierte je nach Schicht und Arbeitsplatz
- 5 = Eine Praxisanleiterin/ein Praxisanleiter hatte viele Auszubildende und die Begleitung wurde eher als Gruppenbegleitung durchgeführt
- 6 = Eine persönliche Praxisanleiterin/Praxisanleiter war genannt und unsere Beziehung funktionierte während der Praxisphase
- 7 = sonstige:
- 9 = nicht beantwortet

B202_07 sonstige

Offene Texteingabe

[B203]  Auswahl Evaluierungsgespräch "Wie oft hatten Sie mit Ihrer Praxisanleiterin/ihrer Praxisanleiter oder Ihrer Begleitperson Beurteilungs- un..."
B203 Evaluierungsgespräch 1 = Überhaupt nicht 2 = Ein oder zweimal während der Praxisphase 3 = Weniger als einmal die Woche 4 = Ungefähr einmal die Woche 5 = Öfters -9 = nicht beantwortet

Rubrik Q2: Qualität der Begleitung und Anleitung_PostCovid

[Q201]  Horizontale Auswahl Qualität_1 "Meine Praxisanleiterin/mein Praxisanleiter (Begleitperson) zeigte eine positive Einstellung gegenüber der Be..."
Q201 Qualität_1 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q202]  Horizontale Auswahl Qualität_2 "Ich erhielt individuelle Begleitung?"
Q202 Qualität_2 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q203]  Horizontale Auswahl Qualität_3 "Ich erhielt fortlaufend Rückmeldungen von meiner Praxisanleiterin/meinem Praxisanleiter bzw. meiner Begleitp..."
Q203 Qualität_3 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q204]  Horizontale Auswahl Qualität_4 "Ich bin mit der Betreuung, die ich erfahren habe, insgesamt zufrieden?"
Q204 Qualität_4 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q205]  Horizontale Auswahl Qualität_5 "Ich würde meinen Freunden empfehlen, auch auf dieser Abteilung ein Praktikum zu machen?"
Q205 Qualität_5 1 = stimme gar nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme weder zu noch nicht zu 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet

[Q206] ☐ Horizontale Auswahl

Qualität_6

"Die Praxisanleitung basierte auf einer partnerschaftlichen Beziehung und förderte mein Lernen?"

Q206 Qualität_6

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[Q207] ☐ Horizontale Auswahl

Qualität_7

"Es bestand eine gegenseitige transparente Kommunikation zwischen mir und der Praxisanleiterin/dem Praxisanle..."

Q207 Qualität_7

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[Q208] ☐ Horizontale Auswahl

Qualität_8

"Es bestand eine gegenseitige transparente Kommunikation zwischen mir und der Praxisanleiterin/dem Praxisanle..."

Q208 Qualität_8

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[Q209] ☐ Horizontale Auswahl

Qualität_9

"Es bestand gegenseitiger Respekt und Anerkennung zwischen mir und der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter (o..."

Q209 Qualität_9

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[Q210] ☐ Horizontale Auswahl

Qualität_10

"Die Zusammenarbeit war von Vertrauen geprägt?"

Q210 Qualität_10

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[Q211] ☐ Auswahl

Qualität_11

"Hätten Sie sich eine praktische Anleitung bzw. einen klinischen Unterricht durch eine Lehrperson gewünscht?"

Q211 Qualität_11

- 1 = Ja
- 2 = Nein
- 9 = nicht beantwortet

[Q212]  Horizontale Auswahl

Qualität_12

"Durch die Situation der Covid-Pandemie war an der Praxisstelle ein geordneter Stationsablauf möglich?"

Q212 Qualität_12

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

[Q213]  Horizontale Auswahl

Qualität_13

"Ihrem persönlichen Eindruck nach waren dort arbeitenden Pflegepersonen mit dem Arbeitsumfeld zufrieden?"

Q213 Qualität_13

- 1 = stimme gar nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme weder zu noch nicht zu
- 4 = stimme eher zu
- 5 = stimme voll zu
- 9 = nicht beantwortet

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 3: Suchprotokoll

Suchprotokoll

Suchzeitraum: April 2021 – Juni 2021

Datenbank	Suchbegriffe	Treffersumme	Relevante Treffer
Pub Med	impact practical nursing training AND covid 19;	16	3
	undergraduate practical nursing training AND covid 19;	4	0
	impact covid 19 AND nursing;	1332	11
Springer Link	Practical nursing education AND covid 19;	640	2
	Nursing trainee satisfaction AND covid 19;	101	5
EBSCO (GreenFile, LISTA, CINAHL, Academic Search Elite, ALA PsycArticles, APA PsycInfo, MEDLINE, ERIC)	Challenges practical nursing education AND covid 19;	7	0
	Covid 19 AND Nursing Education	203	6
	Clinical learning environment AND nursing NOT simulated learning;	2955	8
	Clinical placement experience AND nursing AND covid 19;	3	2
Handsuche in relevanten Fachzeitschriften (Die Schwester Der Pfleger, Pflegewissenschaft HPS Media)			9

Anhang 4: Curriculum Vitae

HELMUT PARISCH

Adresse: 3041 Asperhofen
E-Mail: Helmut.Parisch@gmx.at
Geburtsdatum: 15.05.1982
Staatsbürgerschaft: Österreich



BERUFSERFAHRUNG

Seit 04.2019	Nebenberuflich Lehrender IMC Fachhochschule Krems
Seit 12.2018	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege Schule für Gesundheits- und Krankenpflege St. Pölten
09.2005 – 11.2018	Diplomkrankenfleger ICU Landesklinikum Mistelbach und ICU Universitätsklinikum Tulln

BERUFLICHE BILDUNG

Seit 10.2020	Magisterstudium Gesundheitswissenschaften UMIT – Hall in Tirol
10.2018 – 10.2019	Zusatzmodul Pflegepädagogik IMC Fachhochschule Krems
09.2016 – 02.2019	Bachelorstudium Advanced Nursing Practice IMC Fachhochschule Krems
04.2009 – 02.2010	Sonderausbildung Intensivpflege Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Mistelbach
09.2002 – 09.2005	Ausbildung zum Diplomkrankenfleger Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Mistelbach

Anhang 5: Rolle des Studierenden

Leistungsbereich	Eigenanteil	Anteil Betreuungspersonen
Konzeption	90%	10% Adaptierung des Konzepts
Recherchen	100%	kein
Feldarbeit	90%	10% Hilfestellung bei Fragebogenerstellung und Prätest
Auswertung	90%	10% Feedback zu verwendetet Verfahren
Interpretation	95%	5% Rückfragen bezüglich korrekter Interpretation
Manuskript	85%	15% gemeinsame Überarbeitung des Entwurfes vom Autor

Anhang 6: Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig (mit Ausnahme der erklärten Teile), ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen wörtlich oder sinngemäß übernommenen Stellen und Gedanken sind als solche nach den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Asperhofen, am 13.7.2022

Helmut Parisch, BSc