



# POSITIONSPAPIER LERNEN, TRAINING UND TRANSFER

Vermittlung von Kompetenzen in der Pflegeausbildung



## Impressum

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegepädagogik im ÖGKV

Arbeitsgruppe LTT Austria

Auflage: Oktober 2018



Autorinnen: DGKP<sup>in</sup> Karoline KRAUSLER, MPH, MHPE

DGKP<sup>in</sup> Doris SCHLÖMMER, MMSc



# Inhaltsverzeichnis

1. Präambel.....	4
2. Rahmenbedingungen .....	6
3. Definition .....	7
4. Merkmale .....	9
5. Methodik .....	10
6. Lehrende.....	13
7. Fazit .....	13
8. Literaturverzeichnis .....	16



### **Wer sind wir**

Die Expertengruppe Lernen Training Transfer Austria der BAG PflegepädagogInnen, des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, besteht aus Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen, Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter die sich bei Vernetzungstreffen von Lehrenden in der Pflegeausbildung formiert haben. Die Impulse der genannten Expertinnen und Experten bilden die Grundlage für das Positionspapier.

### **Wofür stehen wir**

Das Positionspapier formuliert forschungsbasierte und literaturgestützte Grundlagen zum „Dritten Lernort“ Themenfeld Lernbereich Training und Transfer in der Ausbildung von Pflegeberufen. Wir fokussieren dabei den Themenbereich der von der Politik und von Pflegepädagoginnen, Pflegepädagogen, Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern gezielt beeinflusst werden kann.

### **Ziel ist es**

- die fachliche Expertise von Lehrenden in der Pflegeausbildung, Pflegepädagoginnen, Pflegepädagogen, Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern zum Themenbereich „Dritter Lernort“ auf einen österreichweiten einheitlichen Stand zu bringen.
- den Austausch von Expertinnen und Experten zu unterstützen.
- die Weiterentwicklung des Themenfeldes Lernbereich Training und Transfer zu begünstigen.

Der Lernbereich Training und Transfer wird in Österreich von vielen Ausbildungseinrichtungen bereits umgesetzt.

Erfahrungsberichte und Best Practice Beispiele bietet dazu folgende Literatur: Fesl, S./Auböck, U. (Hrsg.) (2018): (K)Ein Dritter Lernort – Erfahrungen, Best Practice Beispiele und aktuelle Befunde aus Österreich. hpsmedia Verlag: Nidda/DL.

# 1. Präambel

---

*„Es ist schon alles gesagt,  
nur noch nicht von allen.“*

(Karl Valentin)

Mit diesen Worten zu beginnen mag vermessen erscheinen, aber die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016 (GuKG), sowie die gesetzlichen Grundlagen für das Fachhochschulstudium der Gesundheits- und Krankenpflege in der Verordnung über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge (FH GUK-AV, 2008) fordern eine Klarstellung des

## **Themenfeldes Lernbereich, Training und Transfer (LTT).**

Aktuelles Wissen und Können ist die zentrale gesellschaftliche Währung in einem Gesundheitssystem in dem unterschiedliche Gesundheitsberufe zum Wohle der Menschen tätig werden. Umso wichtiger ist es sich in einem individuellen Bildungsprozess dem permanenten Wissensaustausch zu stellen. Wissen, welches sich unaufhörlich verändert und erweitert, benötigt entsprechende Lernstrukturen. Lehrende und Lernende müssen sich diesen Veränderungen individuell und kollektiv anpassen. Das Themenfeld Lernbereich, Training und Transfer erhebt den Anspruch auf eine akkurate Lernstruktur und fordert demzufolge

von Lehrenden und Lernenden entsprechende Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

**Lernen** betrifft nicht nur Auszubildende sondern im verstärkten Ausmaß auch Lehrende. In der konstruktivistischen Lerntheorie ist Lernen ein Prozess, der im Sinne einer beruflichen Handlungskompetenz beabsichtigt, beobachtbar, messbar und reproduzierbar sein muss (Jank/Meyer 2011, S. 48). Lehrende und Lernende können sich nicht nur auf intuitive Handlungen im Sinne von implizitem Wissen beziehen, sie müssen diese auch explizit darlegen und begründen können. Wissen soll nicht nur vermittelt, sondern in einem Prozess der Selbsterkenntnis verstanden, verarbeitet und angewandt werden (Landwehr, 2002, S. 54, Pfäffli 2005, S. 15 ff., Ludwig/Umbecheidt, 2014, S. 33 ff.).

### **Wir sind überzeugt davon dass:**

- Es wichtig ist, Grundprinzipien und didaktische Methoden des Dritten Lernortes zu verstehen um dessen Potentiale sinnvoll zu nutzen.
- Die gesetzlichen Grundlagen entsprechend der vorhandenen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Literatur zu formulieren sind.
- Eine Mindestausbildung zum Thema „Dritter Lernort“, „Dritte Lernort Didaktik“ für alle Lehrenden (Theorie und Praxis) in der Pflegeausbildung

eine unabdingbare, verpflichtende Notwendigkeit darstellt.

**Training** erlaubt den Lernenden Lernerlebnisse und Lernerfahrungen als etwas Eigenes wahrzunehmen (Darmann-Finck 2004 a, S. 197 f.). Die pädagogische Herausforderung besteht darin, die Lernenden zu befähigen, die diskrepanten Anforderungen der beruflichen Wirklichkeit, auf der Ebene des Handelns, mit den sich rasch wandelnden Bedingungen und Interessen der Praxis, in Einklang zu bringen. Betrachtet man aus konstruktivistischer Sicht Lernen und Lehren, ist man herausgefordert Konstruktion, Rekonstruktion und Dekonstruktion als widerkehrenden Kreislauf zu absolvieren. Hervorzuheben ist dabei die Reflexion, als Bestandteil von Lernen, Lehren und Bildung, sie erfolgt nicht linear, sondern ist ein zirkulärer und dynamischer Prozess. Nur wer in der Lage ist seine Gedankengänge zu reflektieren, weiß um sein Wissen Bescheid (Reich, 2004, S. 106 f.)

**Gefordert wird dazu:**

- Die Stärkung und Entwicklung von relevanten beruflichen Kompetenzen, um die Dritte Lernortdidaktik als Wissenstransfer zu nützen (Landwehr, 2002, S. 54).
- Im Kontext zu beruflicher Handlungskompetenz Theoriewissen anzueignen und Praxis-, Handlungs- und

Erfahrungswissen aufzubauen (Darmann-Finck 2004 b, S. 93).

**Transfer** von Wissen und Können in den beruflichen Alltag ist ein dynamischer Prozess, der zur Kompetenzentwicklung beiträgt. Die Komplexität der Gesundheitsberufe fordert, insbesondere im Bereich der Bildung von Lehrenden und Lernenden, die Verzahnung von Wissen und Können. Die japanischen Organisationswissenschaftler Nonaka und Takeuchi (1997, zit. n. Jantzen 2009, S. 34 ff.) haben mit der „Wissensspirale“ das bekannteste Modell des Wissensmanagements entwickelt. Es geht darum, dass erst der kontinuierliche Austausch zwischen explizitem und implizitem Wissen die Voraussetzung für die Generierung und Übertragung von organisatorischem Wissen bildet. Auf diese Weise kann implizites Wissen nutzbar gemacht werden. Ferner bedarf es eines dynamischen Übertragungsprozesses.

**Für Transferlernen wird benötigt:**

- Eine prozessorientierte und strukturierte Reflexion (Ludwig/Umbscheidt, 2014, S. 34 ff.).
- Die Kooperation zwischen dem Lernort Schule und Lernort Praxis.

Klärend wird der Lernbereich Training und Transfer im Folgenden näher erläutert.

## 2. Rahmenbedingungen

Die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung wird in Österreich als duales System geführt und setzt sich aus dem schulischen („ersten“) und betrieblichen („zweiten“) Lernort zusammen (Landwehr, 2002). Der ergänzende Dritte Lernbereich bzw. Dritte Lernort stellt das Bindeglied zwischen Lernen und Handeln dar und soll demnach den Transfer zwischen Theorie und Praxis sichern. Dabei stehen ein systematisches Training und eine prozessorientierte Reflexion im Vordergrund (Meyer-Hänel/Umbescheidt, 2006, S. 276). Trotz der gesetzlichen Forderung ist der Dritte Lernbereich dennoch nicht flächendeckend institutionalisiert, mehr noch, er wird auch nicht in allen Einrichtungen als solches verstanden und in seinen didaktischen Grundsätzen angewendet.

Für den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege sind die rechtlichen Grundlagen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und in der Verordnung über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge (FH GuK-AV, 2008) enthalten. Es wird dabei ein Skillstraining vorgegeben, allerdings im Stundenausmaß quantitativ nicht fixiert: „Der praktischen Ausbildung hat ein dem Ausbildungsfortschritt entsprechendes Fertigkeitentraining (z. B. Skillslab, Lehrstation) voran zu gehen, um grundlegende praktische Fertigkeiten im

Sinne der Patientensicherheit zu gewährleisten“ (FH GuK, 2008, AV, § 4, Abs. 7). Zudem wird eine „Implementierung von praktikumsbegleitenden Maßnahmen zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Reflexion von Praxiserfahrungen, insbesondere in Form von Lerngruppen vor Ort, Inter- oder Supervision [...]“ gefordert (FH GUK-AV, 2008, § 4, Abs. 9).

Für die Ausbildung der Pflegeassistentenberufe hat der Gesetzgeber einen Dritten Lernort bzw. Dritten Lernbereich im Lernfeld Theorie und im Lernfeld Praxis verbindlich vorgesehen. Eine ausschließlich theoretische Auseinandersetzung von praktischen Tätigkeiten wird als nicht ausreichend gesehen. Aus Gründen der Qualitätssicherung muss, entsprechend der Vorgaben, im Vorfeld der Tätigkeiten im stationären Setting ein praktisches Fertigkeitentraining vorgelagert werden (BMG, 2013). In der einjährigen Ausbildung zur Pflegeassistentin fallen insgesamt 45 Stunden in den Bereich Training und Transfer. Im zweiten Jahr der Ausbildung zur Pflegefachassistentin werden 120 Stunden dem Lernbereich Training und Transfer (LTT Schule) und 50 Stunden dem Theorie-Praxis-Transfer (LTT Praxis) zugewiesen.

In der aktuellen 3. Version der Handreichung des Bundesministerium für Gesund-

heit und Frauen (2017) unter der Projektleitung von Pfabigan & Rottenhofer, sind die Ziele des LTT angeführt. Allerdings beziehen sich diese auf das Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG, Hasler, 2017) Es gibt demnach keinerlei genaue Angaben zur Ausführung und zur Gestaltung eines Dritten Lernortes bzw. Dritten Lernbereichs in Österreich.

Damit werden die Ausprägung und die didaktische Form dieses Lernbereichs offen gelassen, was folglich zu einer sehr ungleichen Formierung des Dritten Lernbereichs bzw. Dritten Lernorts führen kann. Ebenso nicht einheitlich geregelt ist die personelle Situation und demzufolge die Beteiligung der PraxisanleiterInnen als ExpertInnen aus dem praktischen Handlungsfeld.

### 3. Definition

Der „Dritte Lernort oder Dritte Lernbereich“ definiert den Lernbereich für Training und Transfer, kurz LTT bezeichnet und stellt einen von der Schule und von der Praxis sowohl strukturell als auch örtlich abgegrenzten Teil des beruflichen Lernens dar (Landwehr, 2003, S. 256). Der LTT ist demnach ein ergänzendes Ausbildungssegment im dualen System der beiden Lernorte Schule und Praxis (Landwehr, 2002, S. 43).

In der Unterscheidung zwischen Dritter Lernort versus Dritter Lernbereich ist anzumerken, dass der Dritte Lernort eine völlig eigenständige, oftmals außerhalb des

Schulgebäudes befindliche Institution darstellt. Der Dritte Lernbereich hingegen bedarf keiner eigenen Organisationseinheit, sondern findet in einen der Räumlichkeiten der jeweiligen Ausbildungsstätte statt, keineswegs aber im Klassenzimmer oder am Praxisstandort, dem Patientenzimmer. Aus wirtschaftlichen und personellen Gründen findet die Umsetzung des Dritten Lernbereichs eine höhere Resonanz und wird als praktikabler beschrieben (Ludwig/Umbecheidt, 2014, S. 33).

Im **Lernbereich Schule** steht die verbale Vermittlung theoretischer Bildungsinhalte im Vordergrund. Lernen erfolgt hier durch kognitive Informationsaufnahme. Zur Wissensvermittlung stehen Lehrende im Mittelpunkt, die Inhalte sind bestimmten Fächern zugeordnet und nach Regeln strukturiert. Sie werden nicht handlungsorientiert, sondern formell bzw. verbal weitergegeben und selten miteinander in Verbindung gebracht (Landwehr, 2002, S. 54).

Im **Lernbereich Praxis** hingegen geben ExpertInnen ihr implizites und informelles Wissen an die Auszubildenden weiter. Lernen erfolgt hierbei durch eigenständiges Tun und Handeln (Landwehr, 2002, S. 38 f.). Die SchülerInnen übernehmen das Erfahrungswissen der PraxisanleiterInnen. Beobachten und Lernen am Modell stehen im Vordergrund. Die Praxis ist ein Arbeitsort, welche sich allerdings in ihrem Verständnis nicht immer mit einem Lernort als didaktisch aufbereitetes Handlungsfeld



deckt. Die Arbeitssituationen sind nämlich nicht immer idealtypische Rahmenbedingungen für das Erlernen pflegerischer Fertigkeiten. Neben Zeitmangel und komplexer Situationen erzeugt dabei die Tatsache, dass keine Fehler passieren dürfen, einen zusätzlichen Druck auf die Auszubildenden. Zudem kommen oftmals die mangelhafte Abstimmung der beiden Lernbereiche und eine zunehmende Diskrepanz zwischen theoretischen Lernanforderungen und praktischen Ausbildungsansprüchen (Landwehr, 2002, S. 47). Dazu kommt, dass die in der Schule vermittelten Inhalte oft nur marginal in der Praxis umgesetzt werden und den Lernenden die Orientierung demnach sehr schwer fällt. Hierzu ist zu sagen, dass dann die praktischen Erfahrungen und nicht die Anwendung des in der Schule erworbenen Wissens überwiegt (Melia, 1988, zit. n. Kersting, 2017).

Der **dritte Lernbereich**, als patientenferner Bereich, hat die Aufgabe, das explizite theoretische Wissen, welches in der Schule erlangt wird, mit dem impliziten Kontextwissen der Praxis zu verbinden und die eigenen Erfahrungen aus konkreten Praxissituationen kritisch zu hinterfragen und reflektieren (Landwehr, 2002, S. 57). Der argumentative Hintergrund ist jener, dass nicht alle Fertigkeiten primär an der Patientin, bzw. am Patienten geübt werden können, ohne ethisch-moralische Grenzen zu überschreiten.

Ziel des dritten Lernbereichs ist die Entwicklung pflegerischer Kernkompetenzen im Kontext pflegerelevanter Handlungsaufgaben. Der Dritte Lernbereich dient, wie Landwehr beschreibt, als „Ort der Integration von theoretischem Wissen und praktischen Lernen“ (Landwehr, 2002, S. 43). Es stehen anschauliche, aktuelle Pflegesituationen und gegenständliche Erfahrungen aus der Praxis im Mittelpunkt und dienen als Ausgangspunkt aller Lernprozesse (Landwehr, 2002, S. 44). Der LTT erschließt sich damit aus den Mängeln des formalen Lernens der Schule und den informellen Lernprozessen der Praxis (Gonon, 2002, S. 34).

Im Verständnis von Integration erweitert der Dritte Lernbereich die beiden Lernorte Praxis und Schule um einen Ort, wo die Lernbegleitung und das Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten allgegenwärtig sind (Ludwig, 2003, S. 267). Es entsteht somit ein triales Berufsbildungskonzept, indem die drei Lernorte konzeptionell abgestimmt sind und in einem sinnvollen Gleichgewicht zueinander stehen. In Folge dessen haben die Auszubildenden einen Ort, wo Fehler erlaubt sind bzw. diese zu keinen Auswirkungen am Betroffenen führen. Im Gegenteil, Fertigkeiten und Handlungen können im geschützten Rahmen geübt, trainiert, analysiert und reflektiert werden ohne die PatientInnensicherheit zu gefährden.

Die Intention des Dritten Lernbereichs ist, die Lernsituation aus dem Lernbereich

Schule mit der Anwendungssituation aus dem Lernbereich Praxis zu verbinden und damit die Kluft zwischen Theorie und Praxis durch Transferlernen zu verringern. Die reflexive Auseinandersetzung mit dem eigenen Wissen und den persönlichen Fähigkeiten durch praxisnahe Arbeitsweisen und reale Arbeitssituationen vermittelt eine professionelle Handlungskompetenz für die berufliche Praxis und verbessert demnach den Wissenstransfer (Ludwig/Umbescheidt, 2014, S. 33 f.). Um den Transfer von Lern- und Anwendungssituation aber auch tatsächlich zu verbessern reicht es nicht aus „einfach und praktisch“ zu üben. Im Gegenteil, im Dritten Lernbereich finden konkrete didaktische Methoden für komplexe Lernarrangements in geschützter Lernatmosphäre Anwendung (Landwehr, 2002, S. 43).

## 4. Merkmale

Das Training im Dritten Lernbereich kann nur dann als LTT geltend werden, wenn auch folgende Merkmale erfüllt sind. Es müssen praxisrelevante Inhalte kohärent bearbeitet werden und deren Lösungen dann auch praktisch umsetzbar sein. Die Lerninhalte und Handlungsleitlinien müssen evidenzbasiert aufbereitet sein, das Vorwissen zum Thema, in unterschiedlichen Arten, abgefragt werden. Nur damit ist es den Auszubildenden möglich Arbeitsroutinen kritisch zu hinterfragen und eigene

Arbeitsweisen zu überdenken. Dazu stehen Arbeitsmittel wie Handlungschecklisten mit begründeten Vorgehensweisen, kontextuell aufbereitete Fallbeispiele sowie Transfer- und Vertiefungsaufgaben zu jedem Thema zur Verfügung (Landwehr, 2003). Die Lehrenden vermitteln kein neues Wissen, sondern sehen sich als TrainerInnen oder Coach, indem sie die Auszubildenden beraten und im Lernprozess begleiten. Sie nehmen nicht die Rolle der Wissensvermittlung ein, sondern sind, im Sinne des konstruktivistischen Lernens, gefordert das Denken, Handeln, Ausprobieren und Lösen von Problemen zu unterstützen. Diese Situation bedingt eine andere, für manche auch ungewohnte Lernatmosphäre, fördert aber die Selbständigkeit und Selbstlernkompetenz der Auszubildenden. Ludwig & Umbescheidt (2014, S. 36) führen eine in der Schweiz gegebene Anzahl von einer Lehrperson gegenüber 12 Auszubildenden an. Der Gesetzgeber in Österreich gibt hierbei keine klaren Richtlinien vor. Hierbei ist zu betonen, dass ein Schlüssel von 1:12 auch Routine und Sicherheit der Lehrenden voraussetzt und dies noch nicht in allen Einrichtungen gegeben ist.

Die Rolle der Lehrenden als TrainerInnen kommt insbesondere durch den Einsatz der kognitiven Meisterlehre dem CAS (Cognitive Apprenticeship) zum Tragen (Collins, 2006, S. 47 f.) Voraussetzung dafür, ist eine entsprechende Lehrkompetenz der

Lehrenden. Damit ist jenes Bündel an pädagogischen und didaktischen Wissen, Kenntnissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Einstellungen gemeint, über welches Lehrende verfügen müssen, um Lernprozesse zu fördern und Unterricht zu gestalten (OECD, 2005, S. 6; Reinmann 2011).

## 5. Methodik

Für eine gewinnbringende Gestaltung des LTT werden neben der Kompetenz der Lehrenden und PraxisanleiterInnen vor allem geeignete Methoden benötigt. Dafür werden die kognitive Berufslehre (CAS-Modell) von Collins, Brown und Newman (1989), sowie das Skillslab Konzept (Schwarz-Govaers, 2005; Ludwig, 2004) empfohlen. Die Methoden sind in ihrer Ausführung sehr vielfältig zu handhaben und finden entweder im LTT Schule oder im LTT Praxis ihre Anwendung. Diese Aufteilung impliziert, dass einerseits verschiedene LernbegleiterInnen die Auszubildenden unterstützen und andererseits unterschiedliche Schwerpunkte den jeweiligen Bereichen zugeordnet werden können. Der LTT Schule wird dem theoretischen Teil subsumiert und von Lehrpersonen begleitet. Der LTT Praxis findet in Praxismodulen statt und wird von den PraxisanleiterInnen bzw. ExpertInnen der Praxis abgehalten (Meyer-Hänel/Umbescheidt, 2006; Ludwig/Umbescheidt, 2014; Fesl, 2018). Die

Zuteilung der TrainerInnen ist in der Literatur angegeben, allerdings in Österreich gesetzlich nicht ausdifferenziert.

Als Beispiele für die Umsetzung handlungsorientierter Lernmethoden sehen Hänel & Umbescheidt (2006) im LTT Schule das Fähigkeiten- und Fertigkeitentraining (= Skillstraining), oder die Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt. Im LTT Praxis werden das PBL als problemorientiertes Lernen (Schwarz Govaers, 2002) oder das Skills-training in Zusammenarbeit mit dem Lernort Schule angewendet (Meyer-Hänel/Umbescheidt, 2006, S. 277). Landwehr (2002) postuliert in seinen Ausführungen auch noch Methoden wie berufsbezogene Erkundungsprojekte oder den Problemlösungszirkel, definiert diese allerdings in der Umsetzung nicht konkret aus. Als gemeinsames Element der angeführten Methoden kann die Auswertung und die Reflexion von Erfahrungen durch ein selbständiges Erarbeiten von Problemlösungen genannt werden. Als bedeutsam dabei wird eine realistische, konkrete und sowohl für Lehrende als auch für PraxisanleiterInnen umsetzbare Methode erachtet.

### **Fähigkeiten- und Fertigkeitentraining**

Im Zentrum des Fähigkeiten- und Fertigkeitentrainings (= FFT) oder Skillstrainings stehen die Förderung der Anwendung von allgemeinen Regeln, Prinzipien und Strategien sowie die Anknüpfung von neuen Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten

an das bestehende Vorwissen. Dies wird in einer strukturierten Form z.B. mit der Methodik des „Cognitive Apprenticeship“ (kurz CAS-Modell) oder dem Modell des Skilllab, realisiert. Hierbei werden die Lernenden von der Beobachtung über die Anleitung und das selbständige Handeln bis zur Reflexion und Auswertung des Handelns begleitet.

Das CAS Modell oder die traditionelle „Meisterlehre“, basiert auf den Theorien des Imitations- und Modelllernens. Die Lernenden beobachten die Handlungen eines/einer erfahrenen Lernprozessbegleiters/Lernprozessbegleiterin. Dabei kommentiert diese/r, was und warum er/sie etwas tut und die Lehrlinge ahmen dessen/deren Fertigkeiten nach, wobei der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben schrittweise gesteigert wird. Zu Beginn beobachten die Auszubildenden nur. Mit der Zeit beginnen diese die Aufgaben unter Anleitung selber durchzuführen, und die/der Lehrende als „MeisterIn“ zieht sich langsam zurück, bis die Auszubildenden in der Lage ist, komplexe Aufgaben selbständig durchzuführen. Auftauchende Probleme und gefundene Lösungen sollten für die Lernenden immer mit der realen Praxis zu verbinden sein. Nur so kann ein interaktiver, problemlösender Lernprozess von beiden Seiten unterstützt und gefördert werden (Kagermann, 2015).

Die SchülerInnen werden in den einzelnen Phasen vom Vorzeigen (modelling), über

das Begleiten (coaching), das Unterstützen und Loslassen (scaffolding, fading) zum Hinterfragen (reflection) und zur nachfolgenden Weiterentwicklung (exploration) geführt. Ziel ist die eigenständige überlegte und reflektierte Durchführung von Pflegehandlungen anhand von konkreten Strukturen und definierten Rollenzuweisungen (Brühlmann et al., 2000, S. 80 f.).

Sie nehmen dabei unterschiedliche Rollen, nämlich jener der/des PatientIn, der Pflegeperson und der/des BeobachterIn ein. Vorkenntnistests, Handlungsschecklisten und kontextuell aufbereitete Fallbeispiele unterstützen dabei den Wissenstransfer. Ziel der Fähigkeits- und Fertigkeitenwerkstatt als Skillstraining ist die Umsetzung von expliziten Wissen in implizites, kontextgebundenes Wissen.

### **Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt**

In der Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt (= EEW) stehen, nicht, wie im Skillstraining, die manuellen Fertigkeiten im Mittelpunkt der Handlungen. Vielmehr spielt hier das eigene Empfinden und Erleben als situatives Wissen eine Rolle. Der methodischen Vielfalt in der EEW sind dabei keine Grenzen gesetzt, es können sowohl Rollenspiele, Fallberatungen, Interviews, Diskussionen, Fragestellungen, Projektarbeiten oder strukturierte Reflexionen als mögliche Konzepte eingesetzt werden. Wichtige Elemente dieser problemorientierten Handlungsinstruktion sind auch hier wiederum

eine themenbezogene Erhebung vom Vorwissen. Ergänzend dazu begleitet ein praxisorientiertes Fallbeispiel die Lernenden, anhand dessen sie aufgefordert werden, Lernfragen zu bilden und eigene Lernziele zu definieren. Am Ende der EEW steht die kritische Analyse und literaturbasierte Auswertung der Ergebnisse. Die gewonnenen Erkenntnisse gilt es dann in die Praxis weiterzutragen. Zur Reflexion und Transfersicherung eignet sich dabei auch das Portfolio (Meyer-Hänel/Umbescheidt, 2006, S. 280). In der Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt können beispielsweise Themen wie Kommunikation, Pflegeprozess, Einsatz von Assessmentinstrumenten, Sterbegleitung oder Ethik bearbeitet, analysiert und reflektiert werden.

### **Simulationen**

Simulationen in der Pflegeausbildung verbessern neben der fachlichen, vor allem die kommunikative und soziale Kompetenz bei SchülerInnen und sichern den Theorie-Praxis-Transfer (Schlegel, 2007). Als SimulationpatientInnen können sowohl SchauspielpatientInnen als auch Mannequins im Fähigkeiten- und Fertigkeitentraining eingesetzt werden (Pesl/Bolleter/Schill, 2010, S. 404). Gerade das Trainieren am Menschen selbst unterstützt die Lernenden in ihren interaktiven und affektiven Fähigkeiten und nimmt, aufgrund der authentischen Ausführung, die Angst vor dem Alltag in der Praxis. Die SimulationpatientInnen erhal-

ten zum Ablauf eine Schulung zum Rollenverhalten, eine konkrete Fallbeschreibung der Pflegesituation, Rückmeldungskriterien sowie konkrete Feedbackregeln (Pesl/Bolleter/Schill, 2010, S. 402).

Simulationen können in der unteren Taxonomiestufe als einfache Pflegehandlung anhand einer Handlungscheckliste erfolgen, in einer höheren Taxonomiestufe, entsprechend dem Kompetenzniveau dann auch als komplexe Situation mit unvorhersehbaren Verläufen der gesamten Pflegesequenz.

Das Debriefing, als Reflexion, nimmt in der Simulation einen besonderen Stellenwert ein und ist in keinem anderen Setting so gegeben. Zudem wird das Üben von Handlungsabläufen, durch Wiederholungsmöglichkeiten und verbesserter Wahrnehmung des eigenen Verhaltens optimiert. Die Sensibilität der SchülerInnen sowie treffende Arbeitsstrategien in komplexen oder schwierigen Situationen zu entwickeln, wird gefördert (Pesl/Bolleter/Schill, 2010).

Neben dem Einsatz von SimulationpatientInnen können Simulationen auch mit Mannequins und gesteuerten Low-, Middle- und High Fidelity Simulationen, ablaufen, wie dies in Österreich im Bildungszentrum Zams in Tirol seit Jahren durchgeführt wird (Hohenauer, 2014, S. 45).

### **Kooperationstage**

Die Kooperation der beiden Lernorte Schule und Praxis haben in der Umsetzung

der Dritten Lernortdidaktik eine besondere Stellung, weil hier das Transferverständnis durch Metakognition und Argumentation des situativen Wissens betont wird (Keller/Morosini, 2014, S. 49). Erfahrungen und Handlungen aus der Praxis werden gemeinsam von Lehr- und Fachpersonen, als ExpertInnen, bearbeitet, verbalisiert und reflektiert. Für die Analyse der Handlungsabläufe werden die dafür konzipierten Arbeitsunterlagen herangenommen und validiert. Kooperationstage finden ein- bis zweimal pro Jahr im Anschluss an das Fertigkeitstraining oder die Erfahrungswerkstatt statt (vgl. Meyer-Hänel/Umbescheidt, 2006, S. 282).

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass der Einsatz und die Anwendung der angeführten Methoden den jeweiligen Strukturen der Bildungsinstitution angepasst werden muss. Das Fähigkeiten- und Fertigkeitstraining (FFT) stellt dabei die Grundlage, die Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt (EEW) eine professionelle Ergänzung dar. Ob das FFT in Form des Integrativen CAS & Skillslab und/oder als Simulationen stattfindet, ist abhängig von den personellen, strukturellen sowie wirtschaftlichen Gegebenheiten. Es liegt im Ermessen der Bildungseinrichtung und deren Zielsetzung für die Einführung eines Dritten Lernbereiches, welche didaktischen Methoden und Konzepte ihre Anwendung in der Umsetzung finden.

## 6. Lehrende

---

Jede didaktische Methode setzt andere Erwartungen an das Rollenverständnis, an die Lehrkompetenz der Lehrenden. Hattie (2009, S. 35) beschreibt Lehrkompetenz unmissverständlich: „Erfolgreich sind diejenigen Lehrenden, die für neue Erfahrungen offen sind, aus Fehlern lernen, denen Rückmeldungen ihrer Lernenden wichtig sind und die auch daraus lernen, und die es unterstützen, wenn sich jemand beim Lernen anstrengt und engagiert, und die für Transparenz sorgen.“ LTT ist der ideale Lernbereich um in diesem Sinne zu agieren und zu partizipieren.

## 7. Fazit

---

*„Erzähle mir und ich vergesse,  
zeige mir und ich erinnere mich,  
lass es mich tun, ich verstehe es.“  
(Konfuzius, 553-473 v. Chr.)*

Mit der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Jahr 2016 erfolgte nicht nur eine zeitgemäße Gestaltung des Pflegeberufes, sondern mit der gesetzlichen Verankerung des Dritten Lernbereichs auch eine neue Möglichkeit für handlungsorientiertes und selbstgesteuertes Lernen. Das Lernen im Dritten Lernbereich ermöglicht pflegespezifische Handlungen in einer lernförderlichen Atmosphäre systematisiert und realitätsnahe zu trainieren.



Haltungen und Erfahrungen können reflektiert, im Kontext der persönlichen Einstellungen bearbeitet und somit aus einer anderen Perspektive analysiert werden.

Zudem stehen den Auszubildenden Pflegepersonen aus dem Lernort Praxis als auch Lehrende aus dem Lernort Schule als TrainerInnen oder Coaches zur Verfügung. Dies bedingt Veränderungen der Handlungsweisen im Praxisfeld. Alle Beteiligten sind mit der Evidenz ihrer Handlungen konfrontiert.

Diese Gegebenheiten erfordern eine strategische Personal- und Organisationsentwicklung, sowie die Ausbildung einer visionären Organisationskultur. Die Berufsgruppe der Pflegenden darf nicht als Bittsteller für finanzielle, räumliche, instrumentelle, personelle und zeitliche Ressourcen auftreten.

Damit sind nicht nur Strukturen in den einzelnen Organisationen und Ausbildungseinrichtungen gemeint, vielmehr sind es detaillierte, anwenderbezogene Vorgaben im Curriculum, einheitliche Arbeitsmittel und abgestimmte Lehrpläne und Prüfungsvorgaben. LTT kann nicht der Selbstorganisation der Ausbildungseinrichtungen überlassen und folglich völlig unterschiedlich umgesetzt werden. Es kann und darf auch nicht sein, dass der Dritte Lernbereich als Lückenfüller für Unterrichtseinheiten verwendet wird, bedingt durch Unsicherheit und fehlendes didaktisches Fachwissen.

Demnach braucht es ein einheitliches Verständnis vom Lernbereich Training und Transfer. Dieses muss sowohl in der Aus- und Fortbildung der PflegepädagogInnen als auch in der Weiterbildung von PraxisbegleiterInnen vermittelt werden muss. Der Dritte Lernbereich muss folglich in der Personalplanung mitbedacht und in der Evaluierung der Pflegeausbildung im Jahr 2024 noch einmal in seinen Ausführungen überdacht werden. Dies erfordert eine konkrete Planung und Disposition vom Themenfeld LTT Schule und vom Themenfeld LTT Praxis.

Die Implementierung vom Dritten Lernbereich in der Ausbildung bietet als ergänzendes Segment eine Lernkultur, in dem sich die zukünftigen KollegInnen pflegerelevante und persönliche Kompetenzen aneignen können. Die Kluft zwischen Theorie und Praxis kann reduziert werden, indem ExpertInnen aus beiden Lernorten im Setting einer speziellen didaktischen Ausrichtung zusammenarbeiten und evidenzbasierte Erkenntnisse vermitteln. Was aber für die Transfersicherung, neben den curricularen Vorgaben unbedingt benötigt wird, ist das Verständnis, dass der Dritte Lernbereich kein Förderunterricht oder theoretischer Unterricht ist, sondern die Möglichkeit schafft, bereits erlerntes Wissen zu vertiefen und zu festigen.



### **Wir fordern, auf Grundlage von ExpertInnenwissen**

- eine kongruente Vorgabe durch die Rechtsträger, um die Schaffung der Ressourcen nicht an die Berufsgruppe der PflegepädagogInnen zu übertragen
- ein eigenständiges Profil des Dritten Lernbereichs in einer strukturierten, eindeutigen curricularen Vorgabe
- Lehr- und Prüfungspläne mit abgestimmten Inhalten, welche im Dritten Lernbereich vermittelt werden sollen
- die Integration des Dritten Lernbereichs in die Organisationsentwicklung der jeweiligen Ausbildungsstätten
- eine fundierte Fort- und Weiterbildung für Lehrende aus der Schule und Fachkräfte aus der Praxis



## 8. Literaturverzeichnis

---

Anger-Schmidt, F./Fesl, S. (2018): Notwendige räumliche, strukturelle und personelle Ressourcen für einen dritten Lernort. In: Fesl S./Auböck, U. (Hrsg.) (2018): (K)Ein Dritter Lernort: Erfahrungen, Best Practice Beispiele und aktuelle Befunde aus Österreich, hpsmedia Verlag: Nidda/DL, S. 50.

BMG (2013): Praktische Ausbildung in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen: Anfrage des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, BMG – 92251/0114-II/A/2013.

Brühlmann, J./Ludwig, I./Schwarz-Govaers, R. (2000): Der Arbeitsort als Lernort, Verlag Sauerländer, Aarau.

Collins, A./Brown, J.S./Newman, S.E. (1989): Cognitive Apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics, In: L. B. Resnick (Ed.), Knowing, learning and instruction, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Collins, A. (2006): Cognitive Apprenticeship, In: Sawyer, R. K. The Cambridge Handbook for Learning Sciences. Cambridge University Press, New York.

Darmann-Finck, I. (2004 a): Theorie-Praxis-Transfer in der Pflegeausbildung. Anforderungen an die verschiedenen Lernorte, In: PrInterNet, Jg. 04, S. 197 – 203.

Darmann-Finck, I. (2004 b): Didaktik der personenbezogenen Dienstleistung in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege – Theoretische Ansätze, Forschungsergebnisse und Konsequenzen für die Lehrerbildung, In: Fegebank, Barbara/Schanz, Heinrich (Hrsg.): Arbeit-Beruf-Bildung in Berufsfeldern mit personenzentrierten Dienstleistungen, Verlag Schneider, Baltmannsweiler.

Fesl, S. (2018): Der Dritte Lernort/Lernbereich Training und Transfer, In: Fesl, S./Auböck, U. (Hrsg.): (K)Ein Dritter Lernort – Erfahrungen, Best Practice Beispiele und aktuelle Befunde aus Österreich, hpsmedia Verlag: Nidda/DL, S. 29 – 37.

FH-AV (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung), URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005853> (Stand: 10.08.2018).

Gonon, P. (2002): Die Geschichte des dritten Lernorts, In: Goetze, W. u.a. (Hrsg.): Der dritte Lernort. Bildung für die Praxis, Praxis für die Bildung, hep-Verlag, Bern, S. 21 - 36.



Hohenauer, P. (2014): Den Lernbereich Training und Transfer in der Ausbildung an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule St. Vinzenz in Zams/Tirol leben, In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, Jg. 01, S. 44 – 45.

Jank, W./Meyer, H. (2014): Didaktische Modelle, 11. Auflage, Cornelsen, Berlin.

Jantzen, M. (2009): Transfer und Konservierung von Erfahrungswissen in Unternehmen, Igel Verlag, Hamburg.

Keller, B./Morosini, P. (2014): Der Lernbereich Training und Transfer Praxis - Pflege HF an der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Zürich, In: Pädagogik Gesundheitsberufe, Jg. 01, S. 49 – 50.

Kersting, K. (2017): Ein unauflösbarer Widerspruch. Das Dilemma der Pflegeausbildung, In: DR.med.Mabuse, 228, Jg. 07/08, S. 24 – 26.

Landwehr, N. (2002): Der dritte Lernort – Bildung in für die Praxis, Praxis für die Bildung, hep Verlag, Bern.

Landwehr, N. (2003): Der dritte Lernort und seine Bedeutung für ein transferwirksames Lernen, In: PrlnterNet, Hungen, hps-media Verlag, Jg. 12, S. 254 – 263.

Ludwig, I. (2003):  $T \times T = T^2$  - ein Lernort für Pflegefachfrauen, In: PrlnterNet, Hungen, hps-media Verlag, Jg. 12, S. 264 – 267.

Ludwig, I.: (2004): Das Skillslab im Lichte aktueller Entwicklungen im Bereich Pflege und Betreuung der Schweiz, In: WE'G, (Hrsg.): Pflege lehren und lernen. Pädagogische und fachdidaktische Impulse zur Ausbildung im Gesundheitswesen, Bern, hep-Verlag, S. 89 – 104.

Ludwig, I./Umbescheidt, R. (2014): Dritte Lernortdidaktik in Pflege und Sozialpädagogik - Erfahrungen aus 10 Jahren Umsetzung, Entwicklung Schulung in Deutschland, Österreich und der Schweiz, In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, Jg. 01, S. 32 – 52.

Meyer-Hänel, P./Umbescheidt, R. (2006): Der Lernbereich Training & Transfer. Antworten auf die Transferproblematik durch den Dritten Lernort in der Ausbildung dipl. Pflegefachfrau/ dipl. Pflegefachmann HF, In: PrinterNet, Jg. 05, S. 276 – 286.

Organisation for Economic cooperation and development (2005): Definition und Auswahl von Schlüsselkompetenzen. URL: <http://www.oecd.org/pisa/35693281.pdf> (Stand: 09.08.2018).

Pesl, A./Bolleter, A./Schill, D. (2010): Simulationen in der Pflegausbildung, In: Pflegwissenschaft, Jg. 10/08, S. 400 – 407.



Pfabigan, D./Rottenhofer, I. (2017): Inhalte der Ausbildung für Pflegeassistentenberufe. 3. Version, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Pfäffli, B. (2005): Lehren an Hochschulen. Eine Hochschuldidaktik für den Aufbau von Wissen und Kompetenzen, Verlag Haupt, Bern/Zürich.

Reich, K. (2004): Konstruktivistische Didaktik im Blick auf Aufgaben der Fachdidaktik Pädagogik, In: Beyer, K. (Hrsg.): Planungshilfen für den Fachunterricht. Die Praxisbedeutung der wichtigsten allgemein-didaktischen Konzeptionen. Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler, S. 106 – 109.

Reimann, G. (2011): Lehrkompetenz URL: [https://gabi-reinmann.de/wp-content/uploads/2011/06/Preprint\\_Lehrkompetenz\\_wiss\\_Weiterbildung.pdf](https://gabi-reinmann.de/wp-content/uploads/2011/06/Preprint_Lehrkompetenz_wiss_Weiterbildung.pdf) (Stand: 09.08.2018).

Schwarz-Goavers, R. (2002): Problemorientiertes Lernen in der Pflegeausbildung, In: PrInterNet Jg. 02, S. 30 – 45.

Schwarz-Govaers, R. (2005): Subjektive Theorien als Basis für Wissen und Handeln. Pflege-didaktische Folgerungen für einen lernfeld- und problemorientierten Unterricht, In: PrInterNet, Jg. 01, S. 38 – 49.