

FORTGESCHRITTENE KOMPETENZEN IM BEREICH MENTORING

**Module I-III der
fortgeschrittenen Kompetenzen
im Bereich Mentoring**



Das Projekt „Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students“ (QualMent – „Qualitatives Mentoring für die Entwicklung kompetenter Pflegeschüler“) wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission ins Leben gerufen. Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieses Materials bedeutet keine Bestätigung des Inhalts, der lediglich die Ansichten der Autoren widerspiegelt, so dass die Kommission nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden kann.

Redaktoren

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikienė²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹Universität Oulu, Medizinische Fakultät, Forschungseinheit für Pflegewissenschaft und Gesundheitsmanagement (Unit of Nursing Science and Health Management), Finnland

²Litauische Universität für Gesundheitswissenschaften (Lithuanian University of Health Sciences), Litauen

³Fakultät für Krankenpflege in Zilli (College of Nursing in Celje), Slowenien

Die Peerreviewer

Assoziierte Professorin Dr. Nadja Plazer

Assistenzprofessorin Dr. Tamara Štemberger Kolnik

Korrekturlesen

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Übersetzung

K&J Translations

Veröffentlicht von

College of Nursing in Celje (Fakultät für Krankenpflege in Zilli), Slowenien

Graphischer Entwurf einer Veröffentlichung

Tina Červan, Neža Penca

Zugänglich unter

<http://www.qualment.eu>

Ausgabejahr

2021

CIP - Kataločni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

FORTGESCHRITTENE Kompetenzen im Bereich Mentoring [Elektronski vir] : Module I-III der fortgeschrittenen Kompetenzen im Bereich Mentoring / Redaktoren Kristina Mikkonen ... [et al.]. - E-Publikation. - Celje : Visoka zdravstvena šola, 2021

(URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN 978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Mehr Über Das Qualment-Projekt

*Das College of Nursing in Celje (Fakultät für Krankenpflege in Zilli) war Koordinator des europäischen Entwicklungs- und Forschungsprojekts **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, das im Rahmen des Erasmus+ Programms, **Strategic Partnerships in Higher Education (Strategische Partnerschaften in der Hochschulbildung)**, ausgewählt wurde.*

*Partner dieses Projekts sind: **Die Fakultät für Krankenpflege in Zilli (Slowenien)**, **die Universität von Oulu (Finnland)**, **die Universität für Gesundheitswissenschaften (Litauen)**, **die Universität Alicante (Spanien)** und den **Europäischen Pflegeberufsverband (EFN)**.*

*Das Projekt wurde im Zeitraum **vom 1. September 2018 bis 31. August 2021** durchgeführt.*

Das Projekt diente der Entwicklung eines Schulungsprogramms für klinische Mentoren mit dem Ziel, die Qualität der klinischen Praxis von Pflegeschülern im Grundstudium zu verbessern, was mit der EU-Richtlinie in Einklang steht. Das Projekt hatte drei Hauptziele. Weitere Informationen zum QualMent-Projekt finden Sie unter: <https://www.qualment.eu>

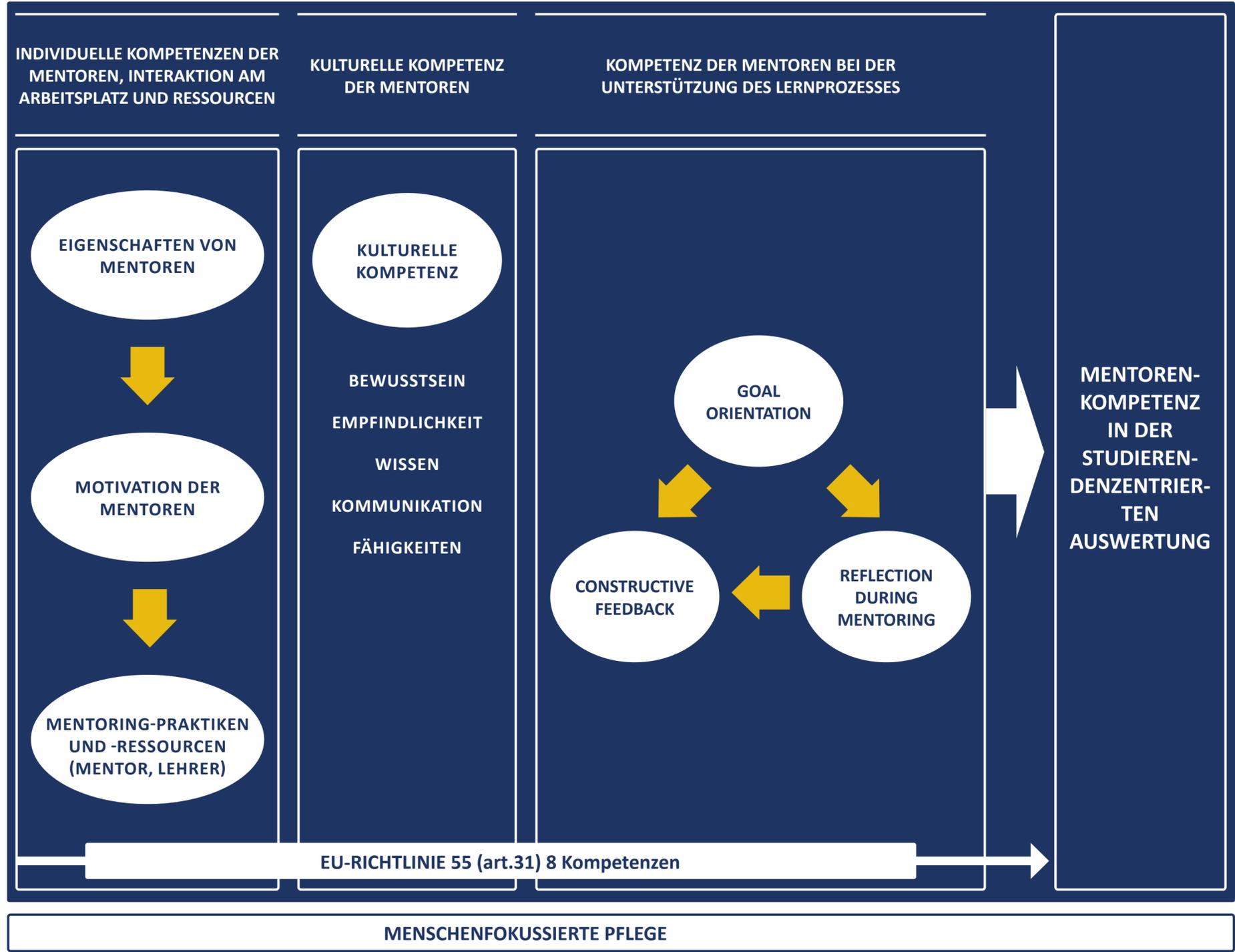
Einführung

Diese Veröffentlichung über fortgeschrittene Kompetenzen im Bereich Mentoring enthält eine Beschreibung der Module I¹, II² und III³ der Schulung über fortgeschrittene Kompetenzen im Bereich Mentoring. Ziel dieser Veröffentlichung ist es, die Entwicklung der Mentoring-Kompetenz von Mentoren für Pflegeberufe zu stärken, indem offen zugängliche Bildungsinhalte mit allen Ländern der Europäischen Union geteilt werden und konkrete Anleitungen für Mentoren zur Verbesserung ihrer Mentoring-Kompetenz bei der Arbeit mit Pflegeschülern in der klinischen Praxis bereitgestellt werden. Die Veröffentlichung basiert auf einem evidenzbasierten Kompetenzmodell für klinische Mentoren (siehe Abbildung 1), das im Rahmen des Erasmus+-Projekts – Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students (QualMent) – entwickelt und im Rahmen einer Ausbildungsintervention mit 216 Mentoren in vier Ländern der Europäischen Union (Finnland, Litauen, Slowenien und Spanien) pilotgetestet wurde.

Der Kursrahmen der Module I-III umfasst die Schulungsinhalte, die Ziele, die Lernergebnisse, die Schulungsformen, die didaktischen Materialien sowie die Anzahl der Schulungsstunden und die Studienformulare und kann auf der offiziellen QualMent-Website eingesehen werden⁴. Diese Veröffentlichung konzentriert sich auf den Inhalt des Kurses und umfasst nicht die pädagogischen Lehrmethoden und die Phasen des Lernprozesses im Zusammenhang mit dem Inhalt.

1 Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dr. Rosa M. Pérez-Cañaveras. Modul I. Einführung in das Mentoring im Krankenpflegebereich. Seiten 5-20.
 2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Modul II. Kompetenz in des Mentorings kulturell und sprachlich vielfältiger Pflegeschüler. Seiten 21-32.
 3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene. Modul III. Kompetenz in der Mentorenbewertung und im reflektierenden Gespräch. Seiten 33-43.
 4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Abbildung 1. Das evidenzbasierte Kompetenzmodell für klinische Mentoren in europäischen Ländern.



Modul I.

EINFÜHRUNG IN DAS MENTORING IN DER KRANKENPFLEGE

Autoren: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul de Raeve,

Dr. Rosa M. Pérez-Cañaveras

Mentoren spielen eine Schlüsselrolle in der klinischen Praxis der Pflegeschüler. Die Kompetenz der Mentoren umfasst vielfältige und mehrdimensionale Bereiche, einschließlich der individuellen Kompetenzen der Mentoren und der Interaktion am Arbeitsplatz. Zu den individuellen Kompetenzen der Mentoren gehören die Eigenschaften der Mentoren, ihre Motivation für das Mentoring und ihr Wissen über die Mentoring-Praktiken, die Zusammenarbeit und die Ressourcen ihrer Organisation (siehe Abbildung 1⁵). Um die individuellen Kompetenzen der Mentoren und ihre Interaktion am Arbeitsplatz beim Mentoring von Pflegeschülern zu gewährleisten, wurde das Modul I. Einführung in das Mentoring in der Krankenpflege entwickelt. Das Hauptziel von Modul I besteht darin, die individuelle Mentoring-Kompetenz der klinischen Mentoren zu verbessern und die im Kursrahmen genannten Lernergebnisse zu erreichen. Das Modul ist in fünf Themen unterteilt: das europäische Kompetenzmodell für klinische Mentoren, die EU-Richtlinie 2013/55/EU, der EFN-Kompetenzrahmen und die Mentoring-Kompetenz, Didaktik und Lehrmethoden für eine gute reflektierte Praxis im Mentoring, Lern- und Wissenstechnologien (LKT, Learning and Knowledge Technologies) im Mentoring und Coaching sowie die Auswirkungen dieser Kompetenzen auf die Qualität des Mentorings.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenia. Zugänglich unter: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Thema I.

DAS EUROPÄISCHE KOMPETENZMODELL FÜR KLINISCHE MENTOREN: DIE KLINISCHE LERNUMGEBUNG, DIE ROLLE DER VERSCHIEDENEN AKTEURE UND DAS KOMPETENZMODELL FÜR KLINISCHE MENTOREN

Die Krankenpflege ist ein praxisorientierter Beruf, bei dem die klinische Praxis in Gesundheitszentren ein wesentlicher Bestandteil des europäischen Studienplans ist. Die europäischen Länder, die die Bologna-Erklärung⁶ unterzeichnet haben, haben sich verpflichtet, ihre Bildungssysteme so umzustrukturieren, dass sie transparenter und ähnlicher werden, und die Mobilität von Schülern, Lehrern und Verwaltung in Europa zu fördern. Nach den Ergebnissen unseres QualMent-Projekts empfehlen wir, dass Mentoren von Pflegeschülern in Europa eine angemessene Schulung im Bereich Mentoring erhalten.

Zahlreiche Autoren haben die klinische Lernumgebung (CLE, Clinical Learning Environment) bestimmt und in den letzten Jahren im Bereich der Pflege näher untersucht^{7,8}. CLE wurde als ein interaktives Netzwerk bestimmt oder als eine Reihe von Eigenschaften, die den Praktiken eigen sind und die Lernergebnisse und die berufliche Entwicklung beeinflussen. Die Praktikumsstelle bietet den Schülern optimale Möglichkeiten, Modelle zu beobachten und über das Gesehene, Gehörte, Wahrgenommene oder Gemachte selbst nachzudenken. CLE ist das „klinische Klassenzimmer“ mit einem vielfältigen sozialen Klima, in dem Schüler, Mentoren, Krankenpfleger, Lehrer und Patienten zusammenarbeiten. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass klinische Praktika den Schülern die Möglichkeit geben, kritisches Denken, psychomotorische Fähigkeiten, Kommunikationsfähigkeiten,

Zeiteinteilung und Verteilungsfähigkeiten zu entwickeln und das Selbstvertrauen der Schüler zu stärken, als Pflegekräfte zu handeln.

Die CLE beeinflusst den Lernprozess der Schüler; zum Beispiel können die Ergebnisse der Schüler während des klinischen Lernens verbessert werden, indem die positiven Bedingungen der Lernumgebung verändert werden. In gleicher Weise erschwert eine negative klinische Umgebung den Schülern das Lernen. In der wissenschaftlichen Literatur werden die folgenden Faktoren als positiv bezeichnet: Verantwortung und Unabhängigkeit der Schüler, Ausführung von Aktivitäten unter Aufsicht des Mentors, Wahrnehmung der Kontrolle über die Situation und globales Verständnis des Kontextes der Praktiken. Bei den negativen Faktoren handelt es sich um Probleme in der Beziehung zwischen Schüler und Lehrer, organisatorische Mängel in der klinischen Praxis und Probleme im Zusammenhang mit den eigenen negativen Erfahrungen der Schüler^{9,10}.

Saarikoski und Leino-Kilpi¹¹ (2002) haben bestätigt, dass die wichtigsten Elemente einer ausgezeichneten CLE die folgenden fünf sind:

- **Betreuungsbeziehung:** Die Eins-zu-Eins-Beziehung ist das wichtigste Element der klinischen Ausbildung und des Mentorings/der Betreuung.
- **Voraussetzungen für die Pflege auf der Station:** Eine qualitativ hochwertige Krankenpflege ist der beste Rahmen für erfolgreiche Lernerfahrungen.
- **Voraussetzungen für das Lernen auf der Station:** Viele praktische Komponenten, die Gelegenheit zur beruflichen Weiterentwicklung bieten.
- **Atmosphäre auf der Station:** Nicht-hierarchische Struktur, Gruppenarbeit und gute Kommunikation
- **Führungsstil des Stationsleiters:** Er/sie ist sich der physischen und emotionalen Bedürfnisse der Schüler und des Pflegepersonals bewusst.

6 The European Higher Education Area (1999). The Bologna Declaration of 19 June 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrosová, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

Die Qualität des klinischen Lernprozesses hängt vor allem von der Qualität des Mentorings ab. Das Mentoring (auch Betreuung genannt) von Pflegeschülern während der klinischen Praxis sollte als berufliches Entwicklungsinstrument für Pflegekräfte dienen, da es für die berufliche Modellierung der Schüler von entscheidender Bedeutung ist. Mentoring ist auch für die Sozialisierung und die kulturelle Kompetenz künftiger Pflegefachkräfte von wesentlicher Bedeutung, und der Mentor ist der Hauptakteur in diesem Prozess. In diesem Sinne betrachten die Autoren des vorliegenden Berichts als entscheidende Frage, wie Mentoren ihre Mentoring-Kompetenz in der CLE wahrnehmen. Die Rolle des Mentors, die für den Mentoring-Prozess in der Krankenpflege von wesentlicher Bedeutung ist, ist die Rolle der Führungskraft. Der Mentor wird in der Fachliteratur auch als Vermittler, gleichrangiger Ausbilder (Peer Instructor), Lehrer, Tutor für Pflegekräfte, Betreuer oder klinischer Ausbilder bezeichnet¹². Ein Mentor ist eine „registrierte Pflegekraft, die Hochschulstudenten beim Lernen unterstützt und für den Unterricht und die Bewertung der Studenten in der klinischen Praxis verantwortlich ist“¹³. Häufig ist sie/er nicht bei einer Bildungseinrichtung angestellt und muss meist ihre/seine Mentorentätigkeit mit einer hohen Arbeitslast kombinieren. Es wurde untersucht, wie die Eigenschaften der Mentoren das Lernen der Schüler positiv oder negativ beeinflussen. Zu den positiven Eigenschaften von Mentoren gehören Flexibilität, Verhandlungsgeschick, Selbstvertrauen und eine positive Unterstützung des Schülers. Zu den negativen Eigenschaften von Mentoren gehören unsensibel zu sein, nicht taktvoll zu sein oder kein Mitgefühl für den Schüler zu zeigen sowie übermäßige Erwartungen zu haben¹².

Das Kompetenzmodell der evidenzbasierten klinischen Mentoren ist in Abbildung 1 dargestellt. Die Entwicklung dieses Modells war Teil der Arbeit im Rahmen des QualMent-Projekts. Das erste Element des Modells sind die individuellen Kompetenzen des Mentors und seine Interaktion am Arbeitsplatz. Die Eigenschaften des Mentors sind wesentlich, z. B. Unterstützung und Coaching, Motivierung, Beratung, Wahrung der beruflichen Integrität, Ehrlichkeit, Zugänglichkeit, Ansprechbarkeit, Respekt, Begeisterung und Einfühlungsvermögen¹⁴. Mentoring-Praktiken am Arbeitsplatz können als Kombination der CLE-Elemente bestimmt werden^{15, 16}. Die Mentoren wünschen sich, dass die

Pflegeschüler eine aktive Rolle spielen. Die Schüler brauchen kontinuierliches und individuelles Feedback und Unterstützung durch ihre Mentoren, die ihnen helfen, sich sicherer zu fühlen und sich für die Patientensicherheit einzusetzen.

Neben der standardisierten Ausbildung von Pflegeschülern sollten auch die sozialen Generationen der Millennials und der Generation Z¹⁷ berücksichtigt werden, da diese Schülergenerationen andere Lehrmethoden benötigen. Millennials erscheinen weniger reif als frühere Generationen und äußern Zweifel an ihrer akademischen Kompetenz. Sie haben Schwierigkeiten, sich auf herkömmliche Weise auszudrücken, und schreiben oder lesen nicht gern. Ihre Neigung zum Multitasking macht es schwierig, sich auf eine Aktivität zu konzentrieren. Bei der Generation Z handelt es sich um echte Digital Natives, die rassistisch und ethnisch vielfältig und aufgeschlossen sind. Sie haben „eine einzigartige Kombination von Einstellungen, Überzeugungen, sozialen Normen und Verhaltensweisen, die die Bildung und Praxis für viele Jahre beeinflussen werden“¹⁸. Sie werden als technikbegeistert, digitalitätssüchtig und pragmatisch beschrieben. Sie haben unterentwickelte soziale und Beziehungsfähigkeiten, sind vorsichtig und um emotionale, körperliche und finanzielle Sicherheit besorgt. Sie sind individualistisch und neigen vermehrt zu Einsamkeit, Angst, Unsicherheit und Depression. Außerdem fehlt ihnen die Aufmerksamkeit, sie suchen ihre Bequemlichkeit und Unmittelbarkeit. Derzeit gibt es nur wenige wissenschaftliche Studien über die Generation Z der Pflegeschüler. In Anbetracht der Eigenschaften ihrer Generation (starke Arbeitsmoral, konservativer Charakter, Selbstverwirklichung vor Gehalt und Arbeitsplatzstabilität) gibt es jedoch Grund zu der Annahme, dass die Generation Z eine Ausbildung in der Krankenpflege anstreben könnte.¹⁹ Aus diesem Grund müssen Mentoren und Lehrkräfte verstehen, wie diese neuen Generationen von Lernenden denken oder wie sie am liebsten interagieren. Mentoren und Lehrkräfte müssen die Unterschiede zwischen diesen Generationen erkennen und berücksichtigen, um Schüler und angehende Pflegekräfte erfolgreich anleiten zu können.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*,

72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Thema II.

EU-RICHTLINIE 2013/55/EU, EFN-KOMPETENZRAHMEN UND MENTORING-KOMPETENZ

Ein angemessenes klinisches Mentoring für Pflegeschüler ist das Mittel zur Erfüllung der acht Pflegekompetenzen, die in Anhang V der EU-Richtlinie 2013/55/EU²⁰, aufgeführt sind, in der festgelegt ist, dass die Hälfte aller Kontaktstunden jedes Pflegestudiengangs im klinischen Umfeld unter Mentoring stattfinden. Das Mentoring während des klinischen Praktikums der Pflegefachschüler ist ein wichtiger Faktor in ihrer Ausbildung, da sie hier zum ersten Mal die Realität der Arbeitspraxis kennenlernen werden. Eine qualitativ hochwertige klinische Ausbildung ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung kompetenter Pflegekräfte, die in der Lage sind, eine sichere und menschenfokussierte Pflege zu leisten. Die dringend benötigte Strukturierung und Anleitung der Ausbilder für Pflegekräfte würde eine größere Kohärenz der Ansätze gewährleisten und eine angemessene Lernumgebung für die künftigen Pflegekräfte fördern. Daher muss das Mentoring von Pflegekräften auf Forschung und Erkenntnissen beruhen und mit diesen begründet werden.

Um die 8 EU-Kompetenzen gemäß Artikel 31 der Richtlinie 2013/55/EU zu vermitteln, ist es notwendig, die Kompetenzen nach Kernbereichen aufzuschlüsseln und sie unter Berücksichtigung der bestehenden Kompetenzrahmen weiter zu beschreiben²¹. Die nachstehend von EFN definierten Kompetenzbereiche bieten ein klareres Verständnis der Kompetenzen und der Liste der damit verbundenen Themen und ermöglichen die Formulierung von Lernergebnissen.

A. Kultur, Ethik und Werte

- Förderung und Achtung der Menschenrechte und der Vielfalt im Hinblick auf die physischen, psychologischen, geistigen und sozialen Bedürfnisse eigenständiger Personen unter

Berücksichtigung ihrer Meinungen, Überzeugungen, Werte und Kultur sowie der internationalen und nationalen Ethikkodizes sowie der ethischen Implikationen der Gesundheitsversorgung; Gewährleistung ihres Rechts auf Privatsphäre und Beachtung der Vertraulichkeit von Gesundheitsinformationen.

- Verantwortung für lebenslanges Lernen und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung zu übernehmen.
- Verantwortung für die eigene berufliche Tätigkeit zu übernehmen und die Grenzen des eigenen Tätigkeitsbereichs und der eigenen Kompetenzen zu erkennen.

B. Gesundheitsförderung und Prävention, Anleitung und Unterricht

- Förderung eines gesunden Lebensstils, präventiver Maßnahmen und der Selbstfürsorge durch Stärkung der Eigenverantwortung, Förderung der Gesundheit und gesundheitsfördernder Verhaltensweisen sowie der Therapietreue;
- Selbstständiger Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens der betreuten Einzelpersonen, Familien oder Gruppen durch Gewährleistung ihrer Sicherheit und Förderung ihrer Autonomie.
- Theoretisches, methodisches und praktisches Wissen zu integrieren, zu fördern und anzuwenden. Dies ermöglicht die Förderung und Entwicklung der Krankenpflege in der Langzeitpflege, bei Komorbidität und in Situationen der Bedürftigkeit, um die persönliche Autonomie des Einzelnen und seine/ihre Beziehungen zur Umwelt in jedem Moment des Gesundheits-/ Krankheitsprozesses zu erhalten

C. Entscheidungsfindung

- Anwendung der kritischen Denkweise und eines systematischen Ansatzes zur Problemlösung und Entscheidungsfindung in der Pflege im beruflichen und pflegerischen Kontext.
- Durchführung von Maßnahmen durch vorherige Identifizierung und Analyse von Problemen, die die Suche nach der vorteilhaftesten Lösung für den Patienten, die Familie und die Gemeinschaft erleichtern, um Ziele zu erreichen, Ergebnisse zu verbessern und die Qualität ihrer Arbeit zu erhalten.

D. Kommunikation und Gruppenarbeit

- In der Lage sein, umfassend zu kommunizieren, zu interagieren und effektiv mit Kollegen und

²⁰ European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Zugänglich unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

²¹ EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

Mitarbeitern anderer Berufsgruppen sowie therapeutisch mit Einzelpersonen, Familien und Gruppen zu arbeiten.

- Aktivitäten an andere zu delegieren, je nach Fähigkeit, Vorbereitungsstand, Kompetenz und rechtlichem Tätigkeitsbereich.
- Selbstständige Nutzung elektronischer Krankenakten zur Dokumentation von Pflegebewertung, Diagnosen, Eingriffe und Ergebnissen auf der Grundlage vergleichbarer Pflegeklassifikationssysteme und Pflgetaxonomien.
- Selbstständiges Abrufen und Anwenden von Informationen und Weitergabe von Informationen an Patienten und Gesundheitsfachkräfte sowie an andere Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Gemeinschaft.
- Selbstständige Koordinierung der Pflege von Patientengruppen und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem gemeinsamen Ziel, die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

E. Forschung, Entwicklung und Führung

- Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse für eine evidenzbasierte Praxis.
- Berücksichtigung der Grundsätze der Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit in der Gesundheitsversorgung und Bemühen um eine rationelle Nutzung der Ressourcen.
- Anpassung von Führungsstilen und -ansätzen an unterschiedliche Situationen in der Krankenpflege, der klinischen Praxis und der Gesundheitsversorgung.
- Förderung und Aufrechterhaltung eines positiven Erscheinungsbildes der Krankenpflege.

F. Krankenpflege

- Nachweis ausreichender Kenntnisse und Fähigkeiten, um eine professionelle und sichere Pflege zu gewährleisten, die den Gesundheits- und Pflegebedürfnissen von Einzelpersonen, der Familien und der Gruppen, für deren Pflege die Pflegekraft verantwortlich ist, entspricht, unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Fortschritts sowie der Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen, die in Übereinstimmung mit den gesetzlichen und berufsständischen Vorschriften festgelegt wurden.
- Selbstständige Bewertung, Diagnose, Planung und Bereitstellung einer integrierten, personenfokussierten Pflege, die sich auf die Gesundheitsergebnisse konzentriert, indem sie

die Auswirkungen der Situation, des Hintergrunds und der geleisteten Pflege durch klinische Pflegeleitlinien, die die Prozesse für die Diagnose, Behandlung oder Pflege beschreiben, auswertet und Empfehlungen für die zukünftige Pflege ausspricht.

- Die pflegetheoretischen und -methodischen Grundlagen und Prinzipien kennen und anwenden, wobei die pflegerischen Interventionen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und den verfügbaren Ressourcen basieren.
- Beurteilungsmechanismen und Prozesse zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Krankenpflege unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen, technischen und ethischen Entwicklungen selbstständig zu etablieren.
- Die sozialen und kulturellen Kontexte der Verhaltensweisen von Einzelpersonen und die Auswirkungen auf ihre Gesundheit innerhalb ihres sozialen und kulturellen Kontextes zu verstehen und entsprechend zu handeln.
- Die Bedeutung von Versorgungssystemen für Einzelpersonen, Familien oder Gruppen zu verstehen und deren Auswirkungen zu beurteilen.
- Angemessene und rechtzeitige Reaktion auf unerwartete und sich schnell verändernde Situationen.
- In Krisen- und Katastrophensituationen selbstständig effiziente Maßnahmen durchführen, die den Erhalt von Leben und Lebensqualität ermöglichen.

Unbedingt betont werden muss die Rolle des Mentors, der dafür sorgt, dass die Kompetenzen²¹ und Lernergebnisse erreicht werden. Die Lernergebnisse beziehen sich auf die Entwicklung der Kompetenzen (Wissen, Fähigkeiten, Attribute) der Schüler, die sich nach Abschluss eines Bildungs- und Schulungsprozesses voraussichtlich entwickeln werden. In diesem Dokument stellen wir Kompetenzbereiche zur Verfügung, die gemäß der EU-Richtlinie 55 und dem EFN-Kompetenzrahmen

KOMPETENZRICHTLINIE 55: Kompetenz H – „Fähigkeit, die Qualität der Pflege zu analysieren, um die eigene Berufspraxis als allgemeine Krankenpfleger zu verbessern“ bezieht sich auf EFN-kompetenzen: Kultur, Ethik und Werte

INHALT

MÖGLICHE LERNERGEBNISSE

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ethik und Philosophie der Krankenpflege, Menschenrechte • Autonomie, Rechte und Sicherheit der Patienten • Rechtliche Aspekte des Gesundheitswesens und des Berufs, soziale und gesundheitliche Rechtsvorschriften • Vertraulichkeit | <ul style="list-style-type: none"> • Ein ethisches, rechtliches und menschliches Verhalten bei der Entwicklung aller Maßnahmen zur Pflege von Patienten, Familien und der Gemeinschaft zu zeigen. • Förderung und Achtung der Menschenrechte und der Vielfalt im Hinblick auf die physischen, psychologischen, geistigen und sozialen Bedürfnisse eigenständiger Personen. • Verantwortung für die eigene berufliche Tätigkeit zu übernehmen und die Grenzen des eigenen Tätigkeitsbereichs und der eigenen Kompetenzen zu erkennen. • Aktivitäten an andere zu delegieren, je nach Fähigkeit, Vorbereitungsstand, Fachwissen und rechtlichem Tätigkeitsbereich. • Rücksicht auf die Meinungen, Überzeugungen und Werte von Patienten und Angehörigen zu nehmen. • Ethische und rechtliche Anforderungen, einschließlich nationaler und internationaler Ethikkodizes, zu beachten und die ethischen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung zu verstehen. • Verantwortung für lebenslanges Lernen und kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung zu übernehmen. • Das Recht auf Privatsphäre unter Berücksichtigung der Vertraulichkeit der Informationen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. |
|---|--|

KOMPETENZRICHTLINIE 36/55: Kompetenz C – „Kompetenz zur Befähigung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen zu einem gesunden Lebensstil und zur Selbstfürsorge“ bezieht sich auf EFN KOMPETENZ: Gesundheitsförderung und Prävention, Anleitung und Unterricht

INHALT

MÖGLICHE LERNERGEBNISSE

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Grundsätze von Gesundheit und Krankheit • Öffentliche Gesundheit und Gesundheitsförderung und Prävention, gemeinschaftliche/ primäre Gesundheitsversorgung • Patientenberatung und Gesundheitsbildung • Gesellschaftliche und sektorübergreifende Sichtweise und Einflussnahme • Ermächtigung und Beteiligung der Bürger | <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen der wichtigsten Risiko- und Schutzfaktoren, die den Prozess von Gesundheit und Krankheit beeinflussen. • Einbindung von Gruppen und Gemeinschaften in Aktivitäten zur Gesundheitsbildung und -schulung, die darauf abzielen, Verhaltensweisen zu stärken und einen gesunden Lebensstil zu übernehmen. • Bereitstellung von Instrumenten, die die Therapietreue der Patienten fördern, und Identifizierung und Überwachung von Einzelpersonen, bei denen ein höheres Risiko der Nichteinhaltung besteht und die eine Gefahr für sich selbst und die Gemeinschaft darstellen können. • Anwendung von präventiven Maßnahmen bei gesunden Personen und Patienten in allen Lebensstadien und in allen Phasen des natürlichen Krankheitsverlaufs. • Anleitung von Einzelpersonen, Patienten und Gruppen im Umgang mit präventiven Maßnahmen und der Nutzung von Dienstleistungen des Gesundheitssystems. • Ermächtigung von Einzelpersonen durch die Umsetzung von Bildungsaktivitäten im Gesundheitswesen, die es ihnen ermöglichen, so lange wie möglich unabhängig zu sein und Entscheidungen über ihre Gesundheit und Krankheit zu treffen. |
|---|---|

KOMPETENZRICHTLINIE 55: Die Kompetenzen A „Kompetenz zur selbständigen Diagnose der erforderlichen Pflege unter Anwendung aktueller theoretischer und klinischer Kenntnisse sowie zur Planung, Organisation und Durchführung der Pflege bei der Behandlung von Patienten“ und F „Kompetenz zur selbständigen Sicherstellung der Qualität der Krankenpflege und deren Bewertung“ beziehen sich auf die EFN-KOMPETENZ: Entscheidungsfindung

INHALT

MÖGLICHE LERNERGEBNISSE

- **Die Entscheidungsfindung ist eine bereichsübergreifende Kompetenz und sollte während des gesamten Lehrplans entwickelt werden.**
 - **Zu diesem Zweck ist es wichtig, Lernergebnisse festzulegen, die nach einem bereichsübergreifenden Ansatz beurteilt werden können.**
- Den gesunden Menschenverstand und die Erfahrung nutzen, um Probleme und Situationen zu erkennen und zu lösen.
 - Gelegenheiten erkennen, um nach den besten Alternativen zu suchen und die besten Maßnahmen zur Problemlösung auszuwählen.
 - Probleme, die sich bei der Betreuung der Patienten, der Familie und der Gemeinschaft ergeben, effizient zu lösen, indem materielle und zeitliche Ressourcen genutzt werden.

KOMPETENZRICHTLINIE 55: Die Kompetenzen B „Kompetenz zur effektiven Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitssektors, einschließlich der Teilnahme an der praktischen Schulung von Gesundheitspersonal“ und G „Kompetenz zur umfassenden und professionellen Kommunikation und Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitssektors“ beziehen sich auf die EFN-Kompetenzen: Kommunikation und Gruppenarbeit

INHALT

MÖGLICHE LERNERGEBNISSE

- **E-Health und IKT, Gesundheits- und Pflegeinformationssysteme**
 - **Interdisziplinäre und multidisziplinäre Tätigkeit**
 - **Zwischenmenschliche Kommunikation**
 - **Multikulturelle Pflege, Zusammenarbeit mit multikulturellen Klienten und in multikulturellen Arbeitsgemeinschaften**
 - **Sprachkenntnisse**
 - **Wissensübertragung**
- Nutzung der in ihrem Gesundheitssystem verfügbaren IT-Systeme.
 - Anwendung von Gesundheitstechnologien und Informations- und Kommunikationssystemen.
 - Klare, respektvolle und demokratische Kommunikation mit dem Pflegeteam, Patienten, Familien und Gemeinschaften unter Berücksichtigung des multikulturellen Kontextes.
 - Verwenden einer wissenschaftlichen Sprache in Wort und Schrift, die an die jeweilige Person angepasst ist.
 - Zusammen mit Kollegen sowie dem multi- und interdisziplinären Team klare Ziele setzen, um gemeinsame Ziele zu erreichen, und dabei die notwendigen Veränderungen zur Erreichung dieser Ziele in Kauf nehmen.
 - Die Verantwortung für die Rolle als Mitglied des interdisziplinären Teams zu übernehmen.
 - Eine Einstellung zu zeigen, die auf kontinuierliche Verbesserung ausgerichtet ist.
 - Sich der Gruppenarbeit zu verpflichten.

KOMPETENZRICHTLINIE 55: Die Kompetenzen A „Kompetenz zur selbständigen Diagnose der erforderlichen Pflege unter Anwendung aktueller theoretischer und klinischer Kenntnisse sowie zur Planung, Organisation und Durchführung der Pflege bei der Behandlung von Patienten“ und G „Kompetenz zur umfassenden und professionellen Kommunikation und Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitssektors“ beziehen sich auf die EFN-KOMPETENZ: **Forschung, Entwicklung und Führung**

INHALT

MÖGLICHE LERNERGEBNISSE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Evidenzbasierte Pflege als übergreifende Kompetenz • Grundlagen der Forschung, Methodik und Terminologie • Innovationen und Qualitätsverbesserung in der Pflege • Führung in der Pflege, Management und Kontinuität von Pflege und Dienstleistungen • Organisation von Gesundheitsdiensten und sektorenübergreifende Dienstumgebung • Arbeitsergonomie und Sicherheit am Arbeitsplatz | <ul style="list-style-type: none"> • Krankenpflege auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zu leisten, um sichere und hochwertige Ergebnisse zu erzielen. • Anwendung der Grundlagen sowie der theoretischen und methodischen Pflegeprinzipien, wobei die pflegerischen Interventionen auf den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und Ressourcen basieren. • Aktive Teilnahme an Berufsforen und Weiterbildungsprogrammen. • Verantwortung für die eigene berufliche Entwicklung im Einklang mit den neuesten wissenschaftlichen und technologischen Entwicklungen zu übernehmen. • Die Lösung zur Führung zu erkennen, die für die Koordination von Gesundheitsteams notwendig sind. • Die Merkmale der Managementfunktion der Pflegedienste und des Pflegemanagements zu erkennen. • Verständnis der verschiedenen Stufen des Verwaltungsprozesses: Planung, Organisation, Management und Bewertung und deren Kontextualisierung in Pflegediensten. • Anpassung von Führungsstilen und -ansätzen an unterschiedliche Situationen. |
|--|---|

KOMPETENZRICHTLINIE 36/55: Die Kompetenzen A „Kompetenz zur selbständigen Diagnose der erforderlichen Pflege unter Anwendung aktueller theoretischer und klinischer Kenntnisse sowie zur Planung, Organisation und Durchführung der Pflege bei der Behandlung von Patienten“ und E „Kompetenz, pflegebedürftige Personen selbstständig zu beraten, anzuleiten und zu unterstützen“ beziehen sich auf die EFN-KOMPETENZ: **Krankenpflege (praktisch-klinische Ausbildung und Schulung).**

INHALT

MÖGLICHE LERNERGEBNISSE

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Akutversorgung • Pflege von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen • Mütterbetreuung • Langzeitpflege • Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie • Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen • Behinderung und Pflege für Menschen mit Behinderungen • Geriatric und Altenpflege • Medizinische Grundversorgung, Gemeinschaftspflege • Palliativmedizin, Pflege am Lebensende und Schmerzbehandlung | <p>Die folgenden Lernergebnisse müssen je nach Art des Patienten und dem Zeitpunkt des betreffenden Lebenszyklus kontextualisiert werden, wobei auch zu berücksichtigen ist, ob es sich um eine akute oder eine Langzeiterkrankung handelt und welches Pflegeniveau vorliegt. Sie könnten anhand der einzelnen Inhalte weiter spezifiziert werden.</p> <p>Bewertung und Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biologische, soziale, psychologische und umweltbedingte Risikofaktoren zu erkennen, die sich auf die Gesundheit der Menschen auswirken können. • Menschen, Patienten und Familien nach ihren psychosozialen und religiösen Bedürfnissen zu fragen, um diese bei der Behandlung zu berücksichtigen. • Die physischen, psychischen und soziokulturellen Aspekte des Einzelnen zu beurteilen. • Den Pflegebedarf des Einzelnen und des Patienten während seines gesamten Lebenszyklus durch körperliche Tests, Beobachtung und geeignete propädeutische Hilfsmittel zu bestimmen. • Eine pflegerische Bewertung und Diagnose durchführen, |
|---|--|

die einen Zusammenhang mit der Indikation und der Verwendung von Gesundheitsprodukten herstellt

- establishing a relationship with the indication and use of healthcare products.

Pflegeplanung

- Prioritäten zu setzen und die Eingriffe entsprechend den Bedürfnissen der Patienten, Familien und Gemeinschaften zuzuweisen.
- Einen pflegerischen Aktionsplan erstellen.
- Den Pflegeplan an die Eigenschaften der Patienten sowie an deren Umfeld und Umgebung anpassen.
- Pflegeplanung unter Einbeziehung der Verwendung von Medikamenten und Pflegeprodukten.

Pflegerischen Intervention

- Eine patientenorientierte Pflege durchführen und dabei ein Verständnis für menschliches Wachstum und Entwicklung, Physiopathologie und Pharmakologie im Rahmen des Gesundheitssystems unter Berücksichtigung des Kontinuums von Gesundheit und Krankheit zeigen.
- Krankenpflege anwenden, um die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten.
- Berichte über die ausgeführten Tätigkeiten verfassen.
- Fähigkeiten zum kritischen Denken und einen systemischen Ansatz zur Problemlösung und pflegerischen Entscheidungsfindung in verschiedenen beruflichen und pflegerischen Kontexten anwenden.
- Angemessene und rechtzeitige Reaktion auf unerwartete und sich schnell verändernde Situationen.

Bewertung und Qualität

- Ermittlung und Sammlung von Erkenntnissen über Pflegeaktivitäten.
- Prüfung der von den verschiedenen Qualitätsmodellen festgelegten Protokolle.
- Bewertung der Umsetzung von Pflegeplänen.
- Verarbeitung der Daten und Prüfung der Erkenntnisse, um die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen auszuwerten.
- Entwicklung und Umsetzung von Plänen zur Verbesserung.
- Bereitstellung von sicherer und qualitativ hochwertiger pflegerischer Unterstützung (Versorgung) für Einzelpersonen und Patienten während des gesamten Lebenszyklus.
- Einrichtung von Bewertungsmechanismen und Prozessen zur kontinuierlichen Verbesserung hochwertiger Krankenpflege unter Berücksichtigung wissenschaftlicher, technischer und ethischer Entwicklungen

bestimmt sind, indem wir Lerninhalte und Vorschläge für mögliche Lernergebnisse integrieren.

Thema III.

DIDAKTIK UND LEHRMETHODEN FÜR EINE GUTE REFLEKTIERENDE PRAXIS IM MENTORING

Der Schwerpunkt dieses Themas liegt auf der Qualität des Mentorings für die Entwicklung von kompetenten Pflegeschülern. Bisher haben wir die Lernumgebung, die Rolle der verschiedenen Beteiligten im Lehr-/Lernprozess und das Kompetenzmodell für klinische Mentoren als Ganzes analysiert. In diesem Abschnitt werden wir die Aspekte angehen, die mit den verbleibenden Elementen des ersten Abschnitts des Modells zusammenhängen: Mentoring-Praktiken und Ressourcen für Mentoren und Ausbilder für Pflegekräfte. Unser Ziel ist es, Kenntnisse über die besten Lehrmethoden für gute reflektierende Praktiken im Mentoring zu erhalten. Das Konzept des Unterrichts wird definiert als *„Interaktionen zwischen dem Schüler und dem Lehrer unter der Verantwortung des letzteren, um die erwarteten Veränderungen im Verhalten des Schülers zu erleichtern“*.²²

Das Ziel des Unterrichts ist es nach Ansicht dieses Autors, den Schülern zu helfen:

- Kenntnisse zu erlangen
- Zu verstehen, zu analysieren, zusammenzufassen und zu bewerten
- Die erforderlichen praktischen Fähigkeiten zu erlangen
- Gewohnheiten zu entwickeln
- Einstellungen anzunehmen

Damit das Lehren gelingt, muss sich die Denkweise, das Fühlen und das Handeln der lernenden Person ändern²³. Aus diesem Grund ziehen wir es vor, von einem Lehr-Lernprozess zu sprechen. Wir gehen davon aus, dass es im Lehr-Lernprozess einige Einsätze gibt (siehe Abbildung 2), die sich im Falle der Hochschulbildung in Fächern und genauer gesagt in Fächern der klinischen Praxis

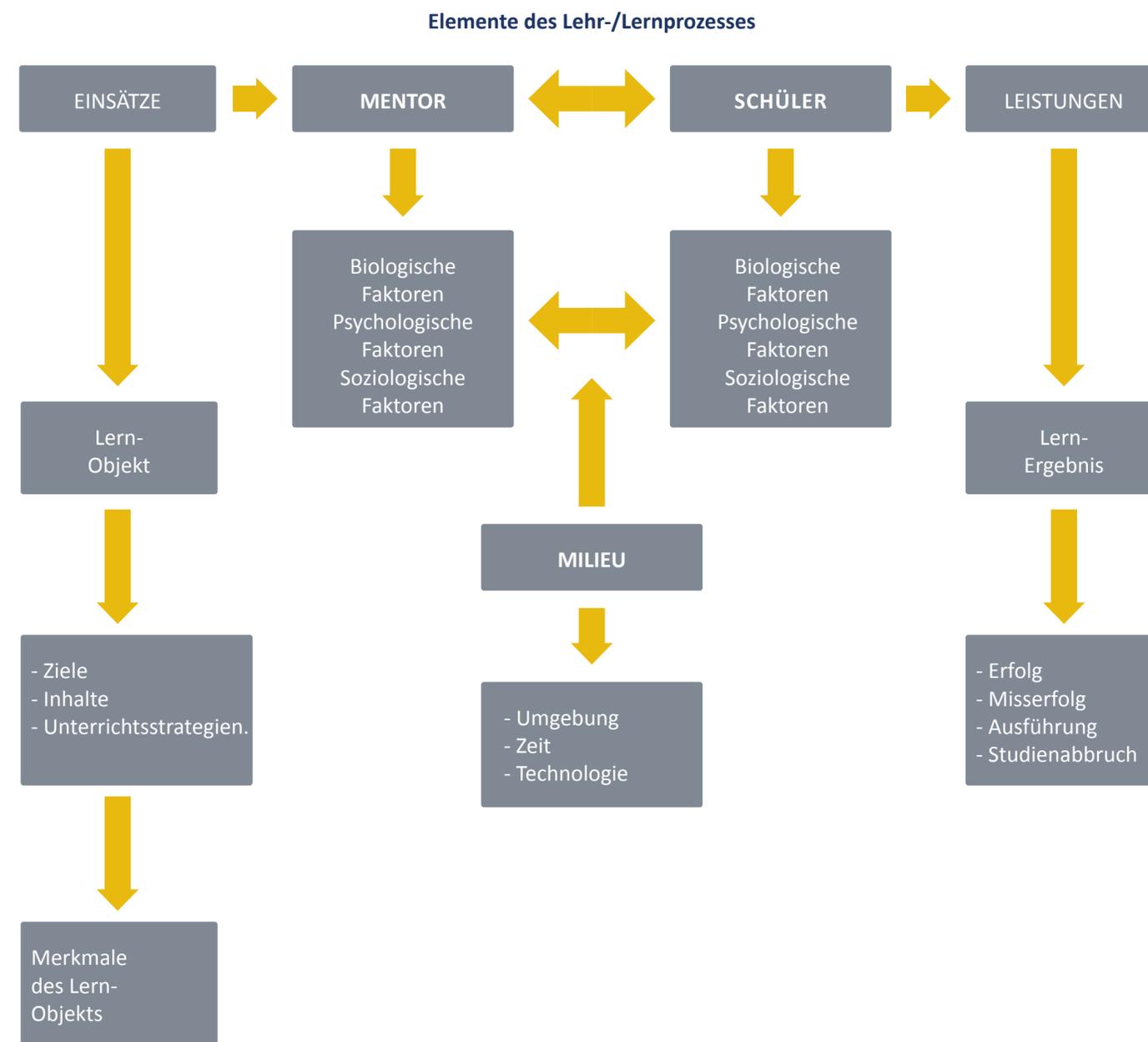
konkretisieren. Diese stellen den Gegenstand des Lernens dar, d. h. das, was man lernen will oder muss. Die Fächer haben Merkmale, die von ihrer Art und dem Interesse abhängen, das sie bei den Schülern wecken, und sie werden aus einer Gruppe von Zielen, Inhalten, Lehrmethoden oder -strategien usw. entwickelt. Wir hätten auch einige Leistungen, die Ergebnisse des Lernens, die Kompetenzen, die erreicht werden müssen. Darüber hinaus kann die Auswertung des Gelernten mit Begriffen wie Erfolg, Misserfolg, akademische Leistung, Studienabbruch usw. verbunden werden.

Zu den Akteuren, die wir als wesentlich in diesem Prozess betrachtet haben, gehören Mentoren und Schüler. Dass wir nur diese beiden in Betracht gezogen haben, bedeutet nicht, dass es keine weiteren Akteure in diesem Prozess gibt, sondern nur, dass wir in diesem Fall nicht glauben, dass andere Elemente, die ebenfalls vorhanden sein können, von zentralem Interesse in diesem Prozess sind. Schließlich wäre die Umgebung Teil unseres Modells, einschließlich der Umgebungsfaktoren, sowie die Zeit im Sinne von zeitlichen Beschränkungen, Ressourcen und Technologie.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th ed. rev. and updated 1998. World Health Organization. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Abbildung 2. Elemente des Lehr-/Lernprozesses und ihre Zusammenhänge²³.



Ein klinischer Pflegemotor ist für die Hälfte der Schulung von Pflegeschülern verantwortlich und um diese Funktion ausüben zu können, benötigt er Instrumente, die seine Lehrtätigkeit erleichtern und auch, dass seine Lehrfunktion angemessen anerkannt wird. Das Mentoring ist eine besondere Form des Lehrens, die in den drei Modulen dieses Projekts behandelt wurde. Beim Mentoring werden gemeinsam mit den Studierenden Lernziele festgelegt, ihr Lernprozess durch reflektierende Gespräche bewertet, Feedback gegeben und die Fortschritte der Schüler durch Lernaufgaben gefördert.

Thema IV.

LERN- UND WISSENSTECHNOLOGIEN (LKT, LEARNING AND KNOWLEDGE TECHNOLOGIES) IN MENTORING UND COACHING

Die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) haben die Art und Weise verändert, wie wir auf Informationen zugreifen und mit ihnen umgehen²⁴; sie stellen eine neue Form der Kommunikation in der Gesellschaft dar und haben die Art und Weise verändert, wie wir Beziehungen aufbauen²⁵. Wenn diese Technologien dazu verwendet werden, Informationen zu erhalten und den Lern-/Lehrprozess zu verbessern, werden sie als Lern- und Wissenstechnologien (LKT) bezeichnet. Es gibt eine große Vielfalt von Technologien, die auf unterschiedliche Lehrmethoden ausgerichtet sind. Ihr Hauptvorteil ist jedoch die aktive Rolle, die dem Teilnehmer beim Lernen zukommt. LKT zwingen uns dazu, darüber nachzudenken, wie Ausbilder für Pflegekräfte diese Technologien in die klinische Betreuung von Pflegeschülern einbeziehen. Pflegeschüler bevorzugen Lehrmethoden wie die Verknüpfung des Mentorenlernens mit der klinischen Praxis, Online-Tutorials oder -Videos, interaktive Spiele und virtuelle Lernumgebungen als Lernwerkzeuge und -strategien während der klinischen Praktika¹⁷. Mobile Technologien können überallhin mitgenommen werden und haben ähnliche Eigenschaften wie ein Computer (intelligente Handys oder Tablets). Diese werden als die neuesten Technologien beschrieben, die den Schülern eine aktivere Rolle beim Lernen ermöglichen und folglich das kritische Denken fördern. Wir können uns fragen, welche IKT wir als Mentoren für Pflegeschüler einsetzen können. Die Antwort ist, dass es eine unendliche Anzahl von Technologien gibt, so dass wir diejenigen finden müssen, die zu unserer Lehrmethodik und den angestrebten Zielen passen, oder sie auf unseren persönlichen Vorlieben aufbauen.

Einige dieser Beispiele sind:

- YouTube: Ist ein potenzielles Instrument im Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Ausbildung – vom Erlernen der menschlichen Anatomie bis zum Unterrichten von

Pflegeverfahren. Es könnte zum Beispiel das kritische Denken des Mentees verbessern, indem es die Leistungen verschiedener Pflegekräfte bei ein und derselben Technik analysiert.

- Kahoot: Es verbessert die Motivation der Teilnehmer durch Belohnungen und Ranglisten. Wir können überprüfen, ob die Schüler eine Lektion verstanden haben und ob die Ziele erreicht wurden. Der größte Nachteil ist, dass mehr als ein Spieler erforderlich ist, so dass es nicht zu empfehlen ist, wenn der Mentor nur einen Schüler zugewiesen bekommt.
- Padlet: Ist ein ideales Instrument zur Förderung der Schülerbeteiligung. Traditionell betrachten sich die Schüler als passive Akteure im Lern-/Lehrprozess. Sie fühlen sich machtlos. Aus diesem Grund versucht Padlet, das Engagement der Teilnehmer durch Kooperationswände zu stärken, auf denen die Schüler zusammenarbeiten können, um Probleme zu lösen, Themen zu diskutieren und ihre Ideen zu veröffentlichen. Padlet kann auch dazu verwendet werden, um zu üben, wie man klinische Fälle löst (problemorientiertes Lernen). Die Software ist ideal für die Organisation von Ideen und ermöglicht die Erstellung von Pinnwänden und Portfolios.

Soziale Netzwerke werden als virtuelle Gemeinschaften definiert, in denen Nutzer miteinander kommunizieren und Informationen austauschen können. Junge Schüler nutzen diese Plattformen eher in einem sozialen als in einem akademischen Kontext, was unterstreicht, dass die Schüler im professionellen Umgang mit diesen Plattformen geschult werden müssen. Auf der anderen Seite werden Mentoren (wie auch andere Gesundheitspädagogen) oft als kaum vorbereitet auf die Nutzung neuer Technologien beschrieben. Sie sollten jedoch erwarten, dass sich das Lernen und die Methoden mit jeder neuen Generation von Schülern kontinuierlich ändern. Die Schüler der Generation Z sind beispielsweise für ihre Flexibilität bei der Nutzung neuer Technologien bekannt und erwarten, dass Lehrkräfte und Mentoren sich schnell anpassen, auch technologisch. Aus diesem Grund müssen die Mentoren so weit wie möglich auf dem Laufenden bleiben und die gleichen sozialen Netzwerke wie die Schüler nutzen, um neue Technologien für die Lehr-/Lernmethoden in der klinischen Umgebung bereitzustellen.

Einige der sozialen Netzwerke, die bei Schülern und Mentoren beliebt sind und die wir während der Mentoring-Praxis als Hilfsmittel nutzen könnten, sind:

- WhatsApp: Die Gruppen ermöglichen die Kommunikation mit Schülern, stärken das Zugehörigkeitsgefühl der Schüler zu einer Gruppe oder ermöglichen den Austausch von Informationen durch Links, Bilder und Videos. Ein Nachteil ist, dass sich die Lehrer von der

²⁴ Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

²⁵ Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

Anzahl der Nachrichten überfordert fühlen.

- WhatsApp: Die Gruppen ermöglichen die Kommunikation mit Schülern, stärken das Zugehörigkeitsgefühl der Schüler zu einer Gruppe oder ermöglichen den Austausch von Informationen durch Links, Bilder und Videos. Ein Nachteil ist, dass sich die Lehrer von der Anzahl der Nachrichten überfordert fühlen.
- Facebook: Seine globale Nutzung bietet Mentoren und Schülern die Möglichkeit, mit Fachkräften und Freunden aus verschiedenen Ländern zu kommunizieren. Es fördert die kulturelle und sprachliche Vielfalt unter den Kollegen. Schüler betrachten Facebook als ein Instrument, durch das sie beruflich wachsen können. Die Nachteile von Facebook sind, dass es eine starke Ablenkungswirkung haben kann und dass die Schüler es möglicherweise vorziehen, ihre Profile nicht mit den Mentoren zu teilen.
- Instagram: Es ist eines der beliebtesten sozialen Netzwerke für Millennials und Schüler der Generation Z. Die Nutzer können Informationen, Bilder und Videos schnell weitergeben und erneut weitergeben. Instagram ist im Bereich der Gesundheitsbildung weit verbreitet. Der größte Nachteil ist, dass die Aufmerksamkeit der Menschen auf Bilder gelenkt wird. Die Beschreibungen unter den Bildern werden nicht so oft gelesen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass während des Praktikums der Pflegeschüler die klinischen Lernaktivitäten und das Mentoring die pädagogischen Instrumente und die von den Schülern bevorzugten Lehrstrategien berücksichtigen sollten, um die Lernqualität zu verbessern und vor allem die Motivation und Zufriedenheit der Schüler und Mentoren zu steigern⁸.



Thema V.

AUSWIRKUNGEN DER MENTOREN-KOMPETENZEN AUF DIE QUALITÄT DES MENTORINGS

Dieses Thema des Moduls I zielt darauf ab, die Mentorenkompetenz von Pflegekräften in der Gegenwart und Zukunft in Europa zu erläutern und das Bewusstsein dafür zu schärfen. Das evidenzbasierte Kompetenzmodell für klinische Mentoren wurde als solide Grundlage für das Lehrmaterial verwendet. Im Rahmen dieses Themas wurden die Mentoren durch die Auswahl von Veröffentlichungen, die im Rahmen des QualMent-Projekts erarbeitet wurden, mit früheren Erkenntnissen zur Mentoring-Praxis vertraut gemacht. Die Mentoren wurden ermutigt, über bewährte Praktiken im Bereich des kompetenten Pflege-Mentorings in der Gegenwart und Zukunft des Pflegeberufs in Europa zu diskutieren und Vorschläge zu machen. Als Mittel zur Durchführung der Aktivität wurde die Lehrmethode der Online-Debatte verwendet. Um die Debatte zu beginnen, schlugen wir vor, über die Kompetenzen von guten Mentoren und deren Verbesserung nachzudenken.

Die Mentoren müssen ermutigt werden, die folgenden Mentoring-Methoden anzuwenden, um den Lernprozess der Schüler zu unterstützen²²:

- Dem Schüler zur Verfügung stehen
- Konstruktive Kritik bezüglich der Lernziele und Arbeitsmethoden des Schülers äußern
- Gesundheitsprobleme analysieren und bewerten
- Schüler bei der Definition von Lernzielen unterstützen
- Schülerarbeiten auswerten
- Lernressourcen vorbereiten
- Berufliche Aktivitäten für Schüler auswählen
- Schüler mit neuen Problemen konfrontieren
- Problemlösungsfähigkeiten entwickeln
- Helfen, grundlegende wissenschaftliche Prinzipien zu verstehen

- Die Fortschritte der Schüler überwachen
- Die Faktoren erkennen, die gesundheitlichen Problemen zugrunde liegen
- Intellektuelle Disziplin fördern
- Beispiele aus deren beruflicher Erfahrung verwenden, um das Verständnis der Schüler zu fördern

Das Bewusstsein der Mentoren für ihre Mentorenkompetenz kann gestärkt werden, wenn sie geschult und mit allen notwendigen Ressourcen ausgestattet werden, die sie benötigen, um Pflegeschüler in der klinischen Praxis zu betreuen. Wir empfehlen, dass Mentoren ihre Kompetenz gemäß unserem evidenzbasierten Kompetenzmodell für Mentoren in den folgenden Bereichen aufbauen:

- Individuelle Kompetenzen der Mentoren, Interaktion am Arbeitsplatz und Ressourcen:
 - Eigenschaften von Mentoren
 - Motivation der Mentoren
 - Mentoring-Praktiken und Ressourcen (zwischen Mentor, Lehrer und Schüler)
- Kulturelle Kompetenz der Mentoren
- Kompetenz der Mentoren bei der Unterstützung des Lernprozesses
 - Zielorientiertes Mentoring
 - Reflexion während des Mentorings
 - Konstruktives Feedback
- Schülerfokussierte Auswertung

Zusammenfassung der Punkte

- *Zu den individuellen Kompetenzen der Mentoren gehören die Eigenschaften der Mentoren, ihre Motivation, als Mentor tätig zu sein, und ihr Wissen über die Mentoring-Praktiken, die Zusammenarbeit und die Ressourcen ihrer Organisation.*
- *Die klinische Lernumgebung wurde definiert als ein interaktives Netzwerk oder eine Reihe von Merkmalen, die den Praktiken eigen sind und die Lernergebnisse und die berufliche Entwicklung von Pflegeschülern beeinflussen.*
- *Die Rolle der Mentoren in der klinischen Lernumgebung ist für den Aufbau einer sicheren Lernatmosphäre und die Unterstützung der Pflegeschüler von wesentlicher Bedeutung.*
- *Ein angemessenes klinisches Mentoring für Pflegeschüler ist das Mittel zur Erfüllung der acht Pflegekompetenzen, die in Anhang V der EU-Richtlinie 2013/55/EU aufgeführt sind.*
- *Eine qualitativ hochwertige klinische Ausbildung ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung kompetenter Pflegekräfte, die in der Lage sind, eine sichere, auf den Menschen abgestimmte Pflege zu leisten.*
- *Das Bewusstsein der Mentorinnen für ihre Kompetenz kann gestärkt werden, indem sie geschult werden und alle erforderlichen Ressourcen erhalten, die sie für das Mentoring von Pflegeschülern in der klinischen Praxis benötigen.*



Modul II.

KOMPETENZ IM MENTORING KULTURELL UND SPRACHLICH VIELFÄLTIGER PFLLEGESCHÜLER

Autoren: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

Kulturelle Kenntnisse von Mentoren umfassen die Attribute des kulturellen Wissens, der Empfindlichkeit, des Bewusstseins, der interkulturellen Kommunikation und Interaktion sowie der kulturellen Kenntnisse und Sicherheit zusammen mit der Fähigkeit, eine kulturell sichere Lernumgebung zu schaffen^{26, 27}. Kulturell kompetente Mentoren müssen kulturell angepasste, menschenzentrierte Versorgung und kulturbewusstes Mentoring für Schüler mit kultureller und sprachlicher Vielfalt (CALD, Culturally and Linguistically Diversity) bieten (siehe Abbildung 1). Um die kulturelle Kompetenz der Mentoren in der klinischen Praxis sicherzustellen, wurde das Modul II über die Mentoring-Kompetenz von Pflegeschülern mit kultureller und sprachlicher Vielfalt entwickelt. Das Hauptziel von Modul II ist es, die kulturelle Kompetenz der klinischen Mentoren im Bereich Mentoring zu verbessern und den Mentoren zu ermöglichen, die im Kursrahmen genannten Lernergebnisse zu erreichen. Das Modul ist in sechs Themenbereiche unterteilt: kulturelle Kompetenz, kulturelle Empfindlichkeit und kulturelles Verlangen, kulturelles Bewusstsein, interkulturelle Kommunikation und Interaktion, kulturelle Kenntnisse und Sicherheit sowie kulturelle, menschenzentrierte Pflege.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Thema I.

KULTURELLE KOMPETENZ

Mit der Globalisierung hat die internationale Mobilität zugenommen. Die Menschen ziehen heute mehr denn je von Ort zu Ort. Die Zahl der internationalen Einwanderer ist in den letzten Jahren weltweit rapide gestiegen. 2017 gab es laut Statistik 258 Millionen Einwanderer auf der ganzen Welt. Weltweit gibt es schätzungsweise 26 Millionen Flüchtlinge und Asylbewerber, was 10 % aller internationalen Einwanderer entspricht. 78 Millionen der internationalen Einwanderer leben in Europa, wobei die Mehrheit der internationalen Einwanderer in Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Spanien und Italien lebt. Die Globalisierung des Bildungspersonals und der Schüler hat im Zuge der Internationalisierung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Internationalisierung trägt dazu bei, die Mobilität der Studierenden, die globale Wettbewerbsfähigkeit und das Wissen in der Gesundheitsbildung zu erhöhen²⁸.

IM BEREICH DER INTERNATIONALEN MOBILITÄT WERDEN VIELSEITIGE BEGRIFFE VERWENDET:

Einwanderer = Migrant, unabhängig vom Einkommen. Ein Einwanderer kann z. B. ein Rückkehrer, ein Flüchtling oder ein Asylbewerber sein.

Flüchtling = ein Ausländer, der begründete Angst hat, wegen seiner oder ihrer Religion, Herkunft, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Meinung verfolgt zu werden

Ethnische Gruppe = eine Gruppe, die Religion, Erbe, Herkunft, Sprache oder Aussehen vereint.

Ethnische Minderheit = Gruppen von Menschen, die eine Minderheit im kulturellen Erbe des Staates darstellen.

Nach Leininger²⁹, bezeichnet Kultur die Werte, Überzeugungen, Normen und Lebensstile einer bestimmten Gruppe, die von einem Geschlecht zum anderen erlernt und weitergegeben werden. Kultur leitet das menschliche Denken, die Entscheidungsfindung und das Handeln auf systematische Weise. Heute wird Kultur als ein sich ständig verändernder, vielfältiger Prozess betrachtet, und die Definition betont die Vielfalt und Einzigartigkeit von Menschen, Familien und Gemeinschaften. Da sich die Kultur ständig verändert, ist es schwierig, die typischen Merkmale einer bestimmten Kultur zu bestimmen. In diesem Modul definieren wir Kultur als das System des menschlichen Wissens, der Werte und Überzeugungen, durch das die Menschen ihre Interpretationen beobachten und konstruieren, handeln und zwischen verschiedenen Optionen wählen.

KULTURELLE KOMPETENZBEREICHE

Kulturelles Wissen ist ein Prozess, durch den der Mentor angemessene Informationen über die kulturellen Überzeugungen und Praktiken des Schülers/Patienten erlangt, um eine gute Beziehung zueinander aufzubauen.

Kulturelle Empfindlichkeit bedeutet, sich der eigenen Kultur und den Werten und Überzeugungen einer anderen Kultur bewusst zu sein. Kulturelle Empfindlichkeit bedeutet, dass man den anderen nicht aufgrund seines kulturellen Hintergrunds und seiner Überzeugungen beurteilt, sondern offen und aufgeschlossen für andere Kulturen ist.

REFLECTIONS FOR MENTORS

Wie und warum sollte der kulturelle Hintergrund eines Schülers/Patienten bei der Versorgung von Schülern/Patienten berücksichtigt werden?

Wie motiviert sind Sie, Ihre eigene kulturelle Kompetenz zu entwickeln? Was motiviert Sie dazu, Schüler zu betreuen oder Patienten aus anderen Kulturen zu versorgen?

²⁸ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*(ST/ESA/SER.A/404)

²⁹ Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. NLN Press, New York.

Kulturelles Bewusstsein bedeutet eine eingehende Untersuchung des eigenen kulturellen und beruflichen Hintergrunds und das Erkennen der eigenen Vorurteile und Annahmen über den Hintergrund der Schüler/Patienten

Wie können Ihre eigenen Vorurteile und Annahmen die Versorgung von Schülern/Patienten beeinflussen?

Kulturelle Kommunikation und Interaktion bedeutet ständige Interaktion und Kommunikation mit Menschen aus anderen Kulturen

Wie können Sie die Interaktion und Kommunikation mit einer Person aus einer anderen Kultur erleichtern?

Kulturelle Kenntnisse bezeichnen die Fähigkeit, kulturell relevante Informationen in Bezug auf die aktuellen Bedürfnisse eines Schülers/Patienten bei der Versorgung/Pflege zu sammeln und anderen Menschen gegenüber kulturell einfühlsam zu sein.

Wie haben Sie die Bedürfnisse des Schülers/Patienten in Bezug auf die Versorgung oder Pflege berücksichtigt? Wie sammeln Sie kulturell relevante Informationen, die Sie für die Versorgung/Pflege benötigen?

Kulturelle Kompetenz ist ein Prozess, der die Begegnung mit Menschen aus anderen Kulturen und interkulturelle Interaktionen erfordert. Kulturelle Kompetenz kann bis zu einem gewissen Grad erlernt und gelehrt werden, aber persönliche Erfahrung ist unerlässlich. Kompetenz entwickelt sich allmählich und erfordert vor allem die Fähigkeit der Fachkräfte zur Reflexion. Mit der Entwicklung von kulturellen Fachkenntnissen ist die Gesundheitsfachkraft in der Lage, eine qualitativ hochwertige, wirksame und kulturell sichere Versorgung in Zusammenarbeit mit Kunden aus verschiedenen Kulturen und ihren engeren Angehörigen zu bieten.



Thema II.

KULTURELLE EMPFINDLICHKEIT UND VERLANGEN

Kulturelle Kompetenz ist ein ganzheitlicher, zielgerichteter und mehrstufiger Wachstumsprozess. Kompetenz basiert auf verschiedenen Eigenschaften wie Flexibilität, Geduld, Positivität, Offenheit, Interesse, Neugier, Empathie und Fairness. Die Entwicklung von Kompetenz erfolgt nicht automatisch, sondern erfordert bewusste Übung. Die Motivation des Mentors für das Mentoring hat großen Einfluss auf die Entwicklung einer erfolgreichen Mentorenbeziehung. Durch sein kultursensibles Verhalten zeigt der Mentor den echten Wunsch und das Einfühlungsvermögen, den Schüler zu verstehen. Der Mentor respektiert und begrüßt auch die Hintergründe und Werte des Schülers. Darüber hinaus schafft der Mentor eine Atmosphäre, in der der Schüler das Gefühl hat, dass er gehört, gesehen und als Einzelperson wahrgenommen und wertgeschätzt wird.

KONZEPTE, DIE DIE KULTURELLE EMPFINDLICHKEIT BEIM MENTORING BEDROHEN:

- *Vorurteil* bedeutet eine vorgefertigte, unbegründete vorgefasste Meinung über eine Person oder eine Gruppe von Menschen.
- *Ethnozentrismus* bezieht sich auf die Tendenz, fremde Kulturen aus dem Blickwinkel der eigenen Kultur zu betrachten, wobei die Kulturen auf der Achse richtig-falsch und gut-böse bewertet werden. Die Person glaubt, dass ihre Denkweise, ihr Handeln und ihre Überzeugungen, die einzig richtigen sind. Ethnozentrismus ist eng und vorurteilsbehaftet, er kann beginnen, eine Person zu dominieren, und kann daher die Interaktion mit einer Person oder Gemeinschaft aus einer anderen Kultur beeinträchtigen. Ethnozentrismus kann z. B. in Rassismus oder Überempfindlichkeit umschlagen.
- *Stereotypen* sind gemeinsame, fest etablierte, prägnante und oft unbewusste negative oder positive Wahrnehmungen, Erwartungen und Annahmen in Bezug auf die Eigenschaften oder das Verhalten verschiedener Arten von Menschen. Es ist gut, sich daran zu erinnern, dass jeder Mensch zu seinem kulturellen Hintergrund einen einzigartigen Hintergrund hat.

Studien haben gezeigt, dass Schüler aus verschiedenen Kulturen leider weiterhin mit Vorurteilen, Diskriminierung, Rassismus und Stereotypen konfrontiert sind^{30,31}. In einem Interview berichteten zwei afrikanische Schüler über ihre Erfahrungen wie folgt: „*Auf der Station, auf der die Schüler ihr klinisches Praktikum absolvierten, waren Diskriminierung und Rassismus erkennbar. Die Schüler hofften, dass dies von der Bildungsorganisation angegangen werden würde. Die Schüler machten sich Sorgen um ihre Schülerfreunde, die schikaniert, verspottet und missverstanden wurden. Sie fanden es überraschend, dass es Gesundheitsfachkräfte gibt, die sich gegenüber Schülern aus anderen Kulturen so respektlos verhalten. Sie sagen, dass es nicht leicht ist, sich an ein neues Land anzupassen oder eine Sprache zu lernen. Die Art und Weise, wie die Schüler behandelt wurden, hat sie entmutigt und sehr negativ beeinflusst. Selbst ein wenig Verständnis des Pflegepersonals hätte geholfen.*“³⁰

Erfahrungen von Ausgrenzung, Isolation und Diskriminierung werden als frustrierend und bedrohlich empfunden. Schüler sind besonders verletzlich und gefährdet, abgelehnt oder sozial ausgegrenzt zu werden, wenn sie einer Minderheitengruppe angehören. Mentoren spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, Ungleichbehandlung oder Diskriminierung zu erkennen und zu bekämpfen. Die Anpassung an eine neue Kultur braucht Zeit, und es können negative Gefühle aufkommen, wenn die Schüler ihre eigenen kulturellen Werte und Praktiken aufgeben müssen. Der Respekt vor der Vielfalt, der Würde und der Individualität ist sowohl für eine gute Versorgung als auch für das Mentoring der Schüler unerlässlich. Offenheit gegenüber anderen kulturellen Überzeugungen oder Praktiken und Respekt für die Einzigartigkeit des Menschen sind wichtige Eigenschaften der modernen Gesellschaft. Die Akzeptanz anderer Kulturen erfordert eine freundliche Einstellung sowie die Fähigkeit, Vielfalt und die Werte oder Weltanschauung anderer zu akzeptieren. Beim Mentoring muss der Schüler als Einzelperson gesehen werden und nicht als Stereotyp. Es ist wichtig, dass der Mentor bereit ist, seine/ihre Ethnozentriertheit sowie seine/ihre möglichen Vorurteile oder Stereotypen in Bezug auf den Hintergrund des Schülers/Patienten zu erkennen. Kulturelle Kompetenz kann entwickelt werden, indem man sich aktiv an multikulturellen Begegnungen beteiligt und dem Mentor die Möglichkeit gibt, etwas über andere Kulturen zu lernen. Diese Begegnungen können dem Mentor helfen, seine bisherige Wahrnehmung verschiedener kultureller Gruppen zu überdenken und Stereotypen zu hinterfragen.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Thema III.

KULTURELLES BEWUSSTSEIN

Mentoren werden die Werte, Überzeugungen und Praktiken der Schüler besser verstehen, wenn sie sich selbst ihrer eigenen Werte, Überzeugungen und Praktiken bewusst sind. Das Erkennen und Verstehen der eigenen Kultur ist der Ausgangspunkt für die Wertschätzung der Werte und Ansichten anderer Kulturen. Es wäre gut, wenn der Mentor versuchen würde zu verstehen, wie seine/ihre eigene Kultur andere multikulturelle Begegnungen beeinflusst. Bei diesen Begegnungen ist es wichtig, dass die Werte beider Parteien respektiert werden. Man sollte die Vorstellung vermeiden, dass die eigene Kultur besser ist als die einer anderen. Der Mentor muss seine eigenen Werte nicht aufgeben, um Situationen zu lösen, in denen die Werte miteinander in Konflikt stehen. Wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat, ist das Konzept des Multikulturalismus weit gefasst und interdimensional. Im besten Fall ist Multikulturalität die Koexistenz verschiedener Kulturen, die sich gegenseitig respektieren. Die Vielfalt spiegelt sich im täglichen Leben der Gesundheitsfachkräfte wider. Es gibt Unterschiede zwischen Menschen in der Arbeitsgemeinschaft und ihren Kunden, zum Beispiel aufgrund von Geschlecht, Alter, Religion, Bildung, Status oder Lebenssituation. Vielfalt kann im engeren Sinne als kulturelle Vielfalt betrachtet werden, was bedeutet, dass sich Menschen in ihrem kulturellen Hintergrund unterscheiden, zum Beispiel aufgrund ihrer ethnischen Herkunft. Die zunehmende kulturelle Vielfalt ist zum Beispiel auf die Internationalisierung und die wachsende Zuwanderung zurückzuführen. Die Vielfalt muss im Alltag des Gesundheitswesens berücksichtigt werden, da kulturelle Unterschiede und Sprachbarrieren den Aufbau einer Beziehung zwischen Kunden und Fachkräften erschweren und somit die Qualität der Pflege und die Patientensicherheit beeinträchtigen können.

KULTURELLE VIelfALT IN DER ARBEITSGEMEINSCHAFT

MÖGLICHKEITEN

- Entwicklung der kulturellen Kompetenz aller Mitarbeiter
- Sprachliche Kompetenz von nicht-professionellen Fachkräften zur Betreuung

HERAUSFORDERUNGEN

- Sicherstellung einer angemessenen Kompetenz der Fachkräfte aus dem Ausland
- Fachkräfte aus anderen Ländern verfügen

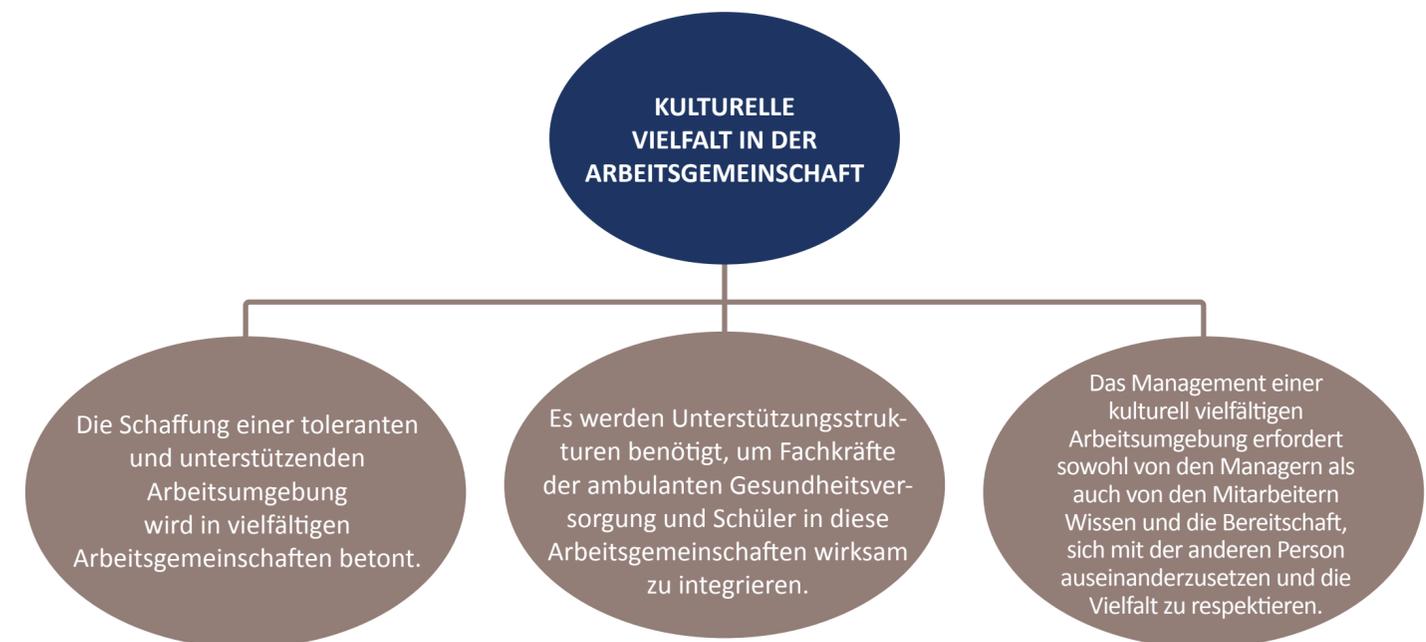
einer vielfältigen Kundschaft

- Verbesserung des Zugangs zu Dienstleistungen, insbesondere für Minderheitengruppen
- Die Fähigkeit einer multikulturellen Arbeitsgemeinschaft, die Bedürfnisse von Kunden aus verschiedenen Kulturen besser zu berücksichtigen und auf sie einzugehen und so die Zufriedenheit der Kunden mit ihrer Versorgung zu verbessern

nichtüberlokale/nationale Sprachkenntnisse und haben einen anderen Interaktionsstil

- Mitarbeiter sind Vorurteilen und Diskriminierung durch Vorgesetzte, Kollegen oder Kunden ausgesetzt
- Gefährdung der Kundensicherheit aufgrund kultureller Unterschiede oder sprachlicher Herausforderungen

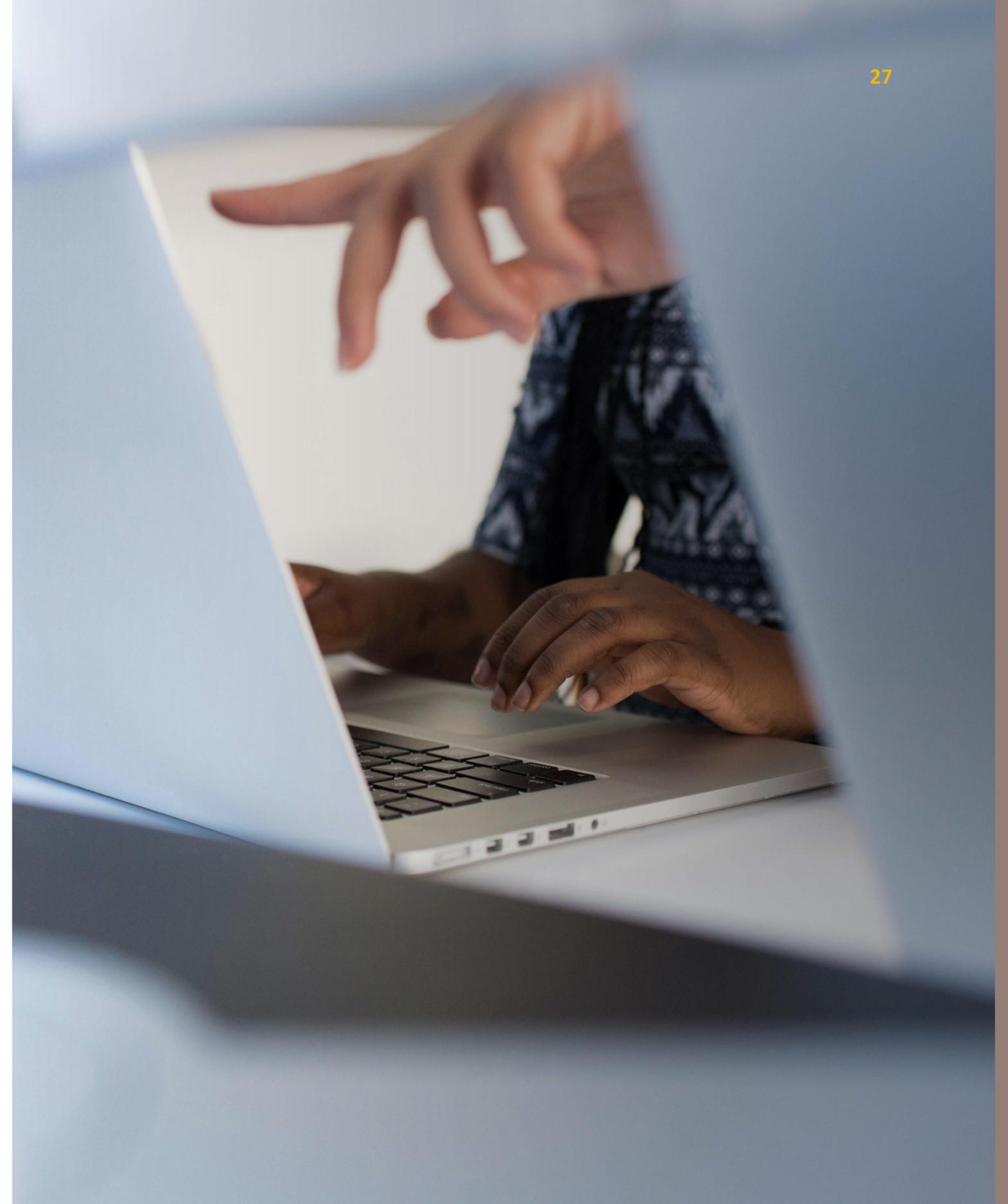
Die Arbeitsgemeinschaft muss die traditionellen Arbeits- und Interaktionsweisen überdenken. Durch die zunehmende kulturelle Vielfalt im Gesundheitswesen steigt die Notwendigkeit für die Gesundheitsfachkräfte, eine kundenorientierte, sichere und wirksame Versorgung in dieser Umgebung zu entwickeln und dabei auch ihre kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse zu berücksichtigen.



Pflegeschüler aus anderen Kulturkreisen stehen oft vor den größten Herausforderungen ihrer Ausbildung, wenn sie ihre klinische Praxis absolvieren. Die Konfrontation mit kulturellen Unterschieden, insbesondere zu Beginn der Praxis, kann Gefühle der Angst und Hoffnungslosigkeit hervorrufen. Sprachliche Herausforderungen oder mangelnde Sprachkenntnisse können Schwierigkeiten beim Verstehen, Aufzeichnen oder Berichten von beruflichem Vokabular verursachen. Schüler können feststellen, dass kulturelle oder sprachliche Herausforderungen ihre Möglichkeiten einschränken, z. B. ihre klinischen Fähigkeiten zu üben. So kann es sein, dass ihnen nur die Möglichkeit geboten wird, Eingriffe zu beobachten, grundlegende Pflegeleistungen zu erbringen oder Aufgaben zu übernehmen, die nicht ihren Lernbedürfnissen entsprechen. Es kann sein, dass Schüler von ihren Mentoren, dem Personal und/oder den Patienten mit Misstrauen konfrontiert werden und ihre Fähigkeiten ständig unter Beweis stellen müssen.

TIPPS, WIE MANN MEHR ÜBER ANDERE KULTUREN ERFAHREN KANN:

- Die Suche nach und der Erhalt von zuverlässigen Informationen über den kulturellen Hintergrund eines Patienten/Kunden oder Schülers kann die Versorgung und das Mentoring erleichtern. Es ist jedoch gut daran zu denken, dass es beim Lernen über Kultur nicht nur darum geht, Informationen zu erhalten und aufmerksam zu sein, sondern aktiv, interessiert und beteiligt zu sein.
 - Es ist möglich, mit Menschen aus einer fremden Kultur zusammenzuarbeiten, ohne alle Verhaltensregeln oder deren Zweck zu kennen oder zu verstehen.
 - Die notwendigen Informationen erhält man zum Beispiel, indem man einen Vertreter der fremden Kultur fragt und mit ihm diskutiert. Damit zeigen Sie gleichzeitig, dass Sie wirklich an der fremden Kultur interessiert sind und mehr erfahren wollen.
 - Die Fähigkeit des Mentors, unter Anleitung mehr über den kulturellen Hintergrund, die Werte und die Weltanschauungen des Schülers zu erfahren und ein gemeinsames Verständnis für kulturelle Unterschiede zu entwickeln, kann das Gemeinschaftsgefühl zwischen Mentor und Schüler fördern.
 - Um das Lernen des Schülers zu unterstützen, ist es außerdem wichtig, dass der Mentor sich bemüht, die individuellen Bedürfnisse des Schülers zu verstehen, wie z. B. sein/ihren Lernart oder Sprachbedarf.
-



Thema IV.

INTERKULTURELLE KOMMUNIKATION UND INTERAKTION

In der interkulturellen Kommunikation streben verschiedene Menschen danach, andere zu verstehen und verstanden zu werden. Bei der interkulturellen Kommunikation passen sich beide Parteien aneinander an. Kultur hat einen erheblichen Einfluss auf die verbale Kommunikation. Kultur wird durch eine gemeinsame Sprache geformt und gepflegt. Sprache wird verwendet, um sich genau auszudrücken. Ohne eine gemeinsame Sprache wäre es unmöglich, Werte, soziale Normen oder Überzeugungen von einer Generation zur nächsten weiterzugeben. Die nonverbale Kommunikation ist stark kulturabhängig, und verschiedene Kommunikationsmodelle spielen bei interkulturellen Begegnungen eine wichtige Rolle. In verschiedenen Kulturen haben Gesten, Mimik, Körperhaltung, Blickkontakt, Berührungen, Kleidung, Schweigen und die Nutzung des Raums unterschiedliche Bedeutungen. Was in einer Kultur angemessen und höflich ist, kann in einer anderen Kultur respektlos oder sogar beleidigend sein. Bei interkulturellen Begegnungen sollte man sich bewusst sein, wie man sich selbst verhält und wie es möglicherweise auf andere wirken kann. Darüber hinaus beeinflusst unsere Kultur die Art und Weise, wie wir die Welt um uns herum erleben und wahrnehmen, wie wir Entscheidungen treffen und Probleme lösen. In verschiedenen Kulturen gibt es auch unterschiedliche kulturelle Regeln, die für die Interaktion gelten. In manchen Kulturen gibt es zum Beispiel Themen, die nicht besprochen werden dürfen, während andere offen über das gleiche Thema sprechen können.

WIE BEEINFLUSST DIE KULTUR DIE KOMMUNIKATION UND INTERAKTION?

AUGENKONTAKT

Die Menge des angemessenen Augenkontakts variiert von Kultur zu Kultur. In der westlichen Kultur wird ein längerer Blickkontakt als Zeichen des Respekts gegenüber dem Gesprächspartner angesehen. In vielen Kulturen ist dies genau umgekehrt und das Vermeiden von Blickkontakt ist ein Zeichen von Höflichkeit und Respekt gegenüber dem Partner.

GESICHTSAUSDRUCK/GESTEN

Es gibt zahlreiche Unterschiede zwischen den Kulturen bezüglich der Gesichtsausdrücke und Gesten. In anderen Kulturen sind der Gesichtsausdruck und die Gestik ein wichtiger Teil der Kommunikation (z. B. in Südeuropa und Lateinamerika), während in anderen Kulturen Gesichtsausdruck und Gestik eher gemäßigt eingesetzt werden (z. B. in den nördlichen Ländern). In vielen asiatischen Kulturen hingegen ist es nicht angebracht, negative Gefühle auszudrücken.

ZUHÖREN/SCHWEIGEN

Schweigen wird in den verschiedenen Kulturen unterschiedlich toleriert und interpretiert. In einigen Kulturen ist es üblich, miteinander zu reden, während man sich unterhält, während in anderen Kulturen erwartet wird, dass der andere zu Ende spricht.

HALTUNGEN/ BERÜHRUNGEN

Lautstärke und Tonfall der Stimme vermitteln in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Dinge. Die Lautstärke des Tons, zum Beispiel in Spanien, spielt eine große Rolle dabei, wie aussagekräftig man ist. Anhand der Lautstärke können Interpretationen über den Einfluss des Sprechers vorgenommen werden. Schweigen ist wiederum Teil der nonverbalen Kommunikation und Angehörige einer Kultur sind gegenüber Schweigen toleranter als die andere.

Was als geeignete räumliche Entfernung angesehen wird, variiert von Kultur zu Kultur, und die Regeln für die Raumnutzung können auch innerhalb einer bestimmten Kultur variieren, je nach Geschlecht, Alter oder Vertrautheit der Personen. Während im Norden ein zu nahes Gegenüber als peinlich empfunden wird, kann in Südeuropa ein großer räumlicher Abstand als Kälte und Arroganz interpretiert werden.

Dieselben Interaktionen oder Botschaften können von Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund auf unterschiedliche Weise verstanden werden. Fehler in der interkulturellen Interaktion können zu Unsicherheit, Überforderung, Missverständnissen und Widersprüchen führen. Auch ein geschickter,

kulturbewusster Sprecher kann Fehler nicht immer vermeiden. Das Wichtigste in der Kommunikation ist es, die Botschaft zu vermitteln, und dazu muss man nicht über perfekte Sprachkenntnisse verfügen. Die Klärung von Missverständnissen bietet die Möglichkeit, ein gemeinsames Verständnis aufzubauen. Interkulturelle Kommunikationsfähigkeiten spielen eine wichtige Rolle dabei, Missverständnisse zu vermeiden. Auf organisatorischer Ebene kann die Entwicklung von personellen Kompetenzen durch die Bereitstellung ausreichender Unterstützung, Ressourcen und Schulungen gefördert werden.

TIPPS ZUR VERMEIDUNG VON MISSVERSTÄNDNISSEN BEI MULTIKULTURELLEN BEGEGNUNGEN:

- Versuchen Sie, den sozialen und kulturellen Hintergrund des anderen zu verstehen, und denken Sie daran, dass nicht alle Menschen die gleichen Denk- und Verhaltensweisen haben wie wir
 - Erkennen und vermeiden Sie Stereotypen
 - Diskutieren Sie, hören Sie zu und einigen Sie sich mit anderen darauf, wie Sie mit Situationen umgehen
 - Fragen Sie offen nach den Wünschen und Bedürfnissen des anderen
 - Achten Sie auf die nonverbale Kommunikation
 - Erkennen Sie unterschiedliche Kommunikationsstile und beachten Sie, dass diese zu Missverständnissen führen können (egozentrischer oder kontextbezogener Kommunikationsstil)
 - Versuchen Sie, Ihre eigenen Gefühle und die der anderen in interkulturellen Interaktionen zu erkennen und zu regulieren
 - Entwickeln Sie bewusst Ihre sozialen Kompetenzen, z. B. durch realistische Interaktionssituationen
-

Mentoren spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung des Spracherwerbs von Schülern. Beim Mentoring von kulturell und sprachlich vielfältigen Pflegeschülern muss der Mentor den individuellen Sprachlernbedarf der Studierenden ermitteln. Wenn die Fähigkeiten nicht ausreichen, werden gemeinsam mit der Hochschuleinrichtung und dem/der Schüler/in selbst Maßnahmen geplant. Die Mentoren müssen den Schülern Raum geben, die Sprache in realen Situationen anzuwenden, und ihnen die nötige Unterstützung geben, die sie in diesen Situationen benötigen. Der Mentor kann

die Schüler beispielsweise in Diskussionen einbeziehen, Fragen stellen, damit die Schüler aktiv teilnehmen können, und rechtzeitig Unterstützung anbieten. Die Mentoren können auch mögliche Situationen (z. B. die Pflege eines Patienten) vorher gemeinsam üben, indem sie eine offene Atmosphäre schaffen. Der Mentor und der Schüler müssen sich einigen, wann und wo der Mentor die Sprache des Schülers korrigieren und Feedback geben kann. Die Festlegung gemeinsamer Regeln in der Praxis kann den Schülern mehr Sicherheit geben. Wichtig beim Erlernen einer Sprache ist es, einen Menschen aus einer anderen Kultur als Person zu akzeptieren, aufgeschlossen zu sein und ihm Zeit zu geben. Geringe Sprachkenntnisse haben starke Auswirkungen auf die Zusammenarbeit. Dies kann zu Missverständnissen und Verwirrung führen, die Patientensicherheit gefährden und den Mentor überfordern. Für einen Schüler kann dies zu Frustration, Diskriminierung, dem Gefühl der Einsamkeit und Scham führen, zum Abbruch der Ausbildung, zu Schwierigkeiten beim Lernen, beim Abschluss und bei der Arbeitssuche. Unzureichende Sprachkenntnisse können als Unwissenheit oder Unfähigkeit des Schülers bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen gedeutet werden. Nach den bisherigen Erkenntnissen ist auch bekannt, dass mangelnde Sprachkenntnisse die nonverbalen Kommunikationsfähigkeiten und das Einfühlungsvermögen für Menschen mit Sprachbehinderungen oder mangelnden Sprachkenntnissen entwickeln können³¹.

WIE KANN MAN BESTÄTIGEN, DASS DIE ANDERE PERSON SIE VERSTANDEN HAT?

- Konstruktives Feedback – positive Erfahrungen stärken das Gefühl der Gemeinschaft, eröffnen Möglichkeiten für neue, vielfältige Lernerfahrungen, stärken das Vertrauen in die beruflichen Kompetenzen
 - Veranschaulichung und Erläuterung der Bedeutungen, Gewohnheiten und des Sprachverhaltens
 - Beobachtung von sprachlichen Praktiken und Sprachnormen/-erwartungen
 - Das Einfühlungsvermögen des Mentors für den Schüler kann dazu beitragen, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Schüler traut, Fragen zu stellen, mit anderen zu kommunizieren und seine Sorgen zu teilen
-

Thema V.

KULTURELLE KENNTNISSE UND SICHERHEIT

Zu den kulturellen Kenntnissen von Pflegefachkräften gehört die Fähigkeit, kulturell relevante Informationen über die Gesundheitsprobleme eines Patienten aus verschiedenen Kulturen zu sammeln und einen Patienten auf eine kultursensible Weise zu untersuchen. Beim Mentoring von Schülern beziehen sich kulturelle Kenntnisse auf die Fähigkeit, kulturell relevante Informationen über den aktuellen Bedarf eines Schülers an Beratung zu sammeln und beim Mentoring kultursensibel vorzugehen. Es ist wichtig, dass der Mentor vor oder zu Beginn des klinischen Praktikums Informationen über den kulturellen Hintergrund, den Bildungshintergrund, die bisherige Erfahrung im Gesundheitswesen und die klinische Praxis des Schülers erhält. Einige Bildungseinrichtungen bitten die Schüler, Portfolios oder lebenslaufähnliche Dokumente zu erstellen, die der Mentor vor dem ersten Treffen mit dem Schüler einsehen kann. Diese werden als nützlich angesehen, da sie dem Mentor einen schnellen Einblick in den Hintergrund des Schülers ermöglichen. Wenn der Schüler sein Portfolio oder seinen Lebenslauf nicht vorbereitet hat, kann der Mentor den Schüler auffordern, dies zu tun.

Die Schüler müssen eine kulturell sichere Lernumgebung betreten, um in der klinischen Praxis erfolgreich sein zu können. In der klinischen Praxis entwickeln die Schüler ihre sozialen Kompetenzen und verbessern den Kontakt zu Patienten, Kollegen und Schülern. Eine kulturell sichere Lernumgebung bedeutet eine Umgebung, die für die Schüler physisch, sozial und geistig sicher ist. Die Schaffung und Aufrechterhaltung einer solchen Umgebung erfordert eine ständige Überprüfung und Weiterentwicklung der Fähigkeiten des Mentors. Der Mentor sollte eine vertrauliche und offene Mentoring-Beziehung mit dem Schüler aufbauen, da die Mentoring-Beziehung einen erheblichen Einfluss auf die Lernerfahrung des Schülers hat. Auch in Gesprächen mit Kunden und Angehörigen muss Vertrauen aufgebaut werden, um sicherzustellen, dass die Umgebung für alle sicher ist. Es hat sich gezeigt, dass eine unterstützende und sichere Lernumgebung sowohl den Mentor als auch den Schüler fördert³². Die Herausforderungen in der klinischen Praxis bedeuten zusätzlichen Stress für die Schüler und können manchmal sogar zu einem Berufswechsel oder einer Unterbrechung des Studiums führen. Herausforderungen können auch für Mentoren sehr schwierig sein und ihre Bereitschaft beeinträchtigen, Schüler aus anderen Kulturen zu betreuen.

TIPPS ZUR FÖRDERUNG EINER KULTUR SICHEREN UMWELT:

- Die Schüler werden mit Respekt und Gleichheit behandelt, und Diskriminierung, Rassismus und Gewalt sind nicht erlaubt.
- Mentoring berücksichtigt die individuellen Lernbedürfnisse des Schülers
- Ermutigung der Schüler, spontan, motiviert, selbstbestimmt, verantwortungsbewusst, einfühlsam und aktiv zu sein
- Eine hinreichend umfassende Orientierung in der klinischen Praxis kann Mentoren und Schülern dabei helfen, Verhaltensregeln aufzustellen und Lernergebnisse zu erzielen
- Handeln nach den vereinbarten Zeitplänen und Strategien
- Der Mentor und der Schüler denken gemeinsam über die Lernerfahrung nach, außerdem müssen Herausforderungen identifiziert und gelöst werden
- Der Mentor gibt konstruktives und positives Feedback
- Der Mentor hat die Kompetenz, den Lernprozess der Schüler zu unterstützen
- Der Schüler wird in das Pflorgeteam integriert und erhält die Möglichkeit, von Kollegen und anderen Fachkräften zu lernen
- Systematische Integration der Grundsätze einer sicheren Lernumgebung in die Organisationskultur der Organisation
- Die gesamte Arbeitsgemeinschaft verpflichtet sich, die Anpassung eines Schülers aus einer fremden Kultur zu unterstützen
- Außerdem sind die Schüler der Meinung, dass die gegenseitige Unterstützung und der Austausch von Erfahrungen mit Kollegen wichtig sind. Die Mentoren könnten die Zusammenarbeit zwischen den Schülern in ihr Mentoring einbeziehen.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Thema VI.

KULTURBEZOGENE MENSCHENZENTRIERTE PFLEGE

Das Recht auf Gesundheit ist ein Menschenrecht. Jeder Mensch hat das Recht auf die bestmögliche körperliche und geistige Gesundheit. Darüber hinaus hat jeder Mensch das Recht auf eine individuelle und gute Behandlung, die seine kulturellen Werte und Überzeugungen respektiert und nicht diskriminiert.³³ Die Gesundheitsfachkräfte sind ethisch, moralisch und rechtlich verpflichtet, die bestmögliche und kulturell sichere Pflege zu leisten. Fachkräfte müssen die Fähigkeit und den Mut haben, die Menschenrechte zu verteidigen. Arbeitsgemeinschaften spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass jeder Kunde entsprechend seiner Herkunft und unter Berücksichtigung seiner individuellen Bedürfnisse versorgt wird. Daher ist es wichtig, dass solche pflegerischen Werte in die Werte der Gesundheitsorganisation integriert werden. So ist beispielsweise das Recht auf Gesundheit auf internationaler Ebene durch Menschenrechtsverträge und durch nationale Gesetze geregelt. Darüber hinaus gibt es verschiedene Empfehlungen, die eine kulturell kompetente Versorgung durch Gesundheitsfachkräfte fördern. Traditionell wurde davon ausgegangen, dass es bei multikulturellen Begegnungen wichtig ist, die verschiedenen Kulturen anhand ihrer allgemeinen und äußeren Kriterien zu kennen. Das Gesundheitswesen ist heute mit vielen verschiedenen kulturellen Gruppen und zunehmend mit Menschen konfrontiert, die mehr als eine kulturelle Gruppe gleichzeitig vertreten. Auch innerhalb ein und derselben Kultur kann es große Unterschiede geben. Die Fachkräfte haben weniger Zeit und Ressourcen, um sich über die Praktiken und den Glauben der verschiedenen kulturellen Gruppen zu informieren. Hinzu kommt, dass sich Kulturen ständig verändern, was es sehr schwierig oder unmöglich macht, alle typischen Merkmale einer bestimmten Kultur zu identifizieren. Bei der Versorgung kulturell unterschiedlicher Patienten/Kunden sollten Organisationen Dolmetscher in Situationen einbeziehen, in denen es keine gemeinsame Sprache gibt. Der EFN-Kompetenzrahmen für Pflegekräfte³⁴ definiert Kultur, Ethik und Werte als die Kompetenz der Pflegekräfte, *die Menschenrechte und die Vielfalt im Hinblick auf die physischen, psychologischen, geistigen und sozialen Bedürfnisse autonomer Personen zu fördern und zu respektieren, unter Berücksichtigung ihrer Meinungen, Überzeugungen, Werte und Kultur sowie der internationalen und nationalen Ethikkodizes und der ethischen Implikationen der Gesundheitsversorgung; die Gewährleistung ihres Rechts auf Privatsphäre und die Wahrung der Vertraulichkeit von Gesundheitsinformationen.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN competency framework for mutual recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to Implement Article 31 Into National Nurses' Education Programmes. Available at: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Zusammenfassung der Punkte

- *Mentoren, die Schüler mit kultureller und sprachlicher Vielfalt betreuen, müssen über gute theoretische und klinische Urteilsfähigkeiten, gute soziale Kompetenzen, Mentoren- und Bewertungsfähigkeiten sowie die Fähigkeit verfügen, die Auswirkungen der kulturellen Vielfalt zu verstehen und zu verteidigen.*
- *Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Mentoren die Fähigkeit besitzen, eine kulturell sichere Lernumgebung zu schaffen.*
- *Schüler aus verschiedenen Kulturen zu begleiten, erfordert Wissen, Zeit und Geduld. Vor allem die Beratung in einer Fremdsprache wurde als anstrengend, stressig und herausfordernd empfunden. Mentoring kann mehr Zeit und Ressourcen in Anspruch nehmen, und es ist wichtig, bei Bedarf Unterstützung von der Arbeitsgemeinschaft und der Hochschuleinrichtung für Krankenpflege zu erhalten.*
- *Eine angemessene Unterstützung durch die Führungskräfte und Hochschuleinrichtungen sollte den Mentoren zur Verfügung gestellt werden, um deren Motivation zu erhalten.*
- *Die Mentoren sollten sowohl von den Bildungseinrichtungen als auch von der Arbeitsgemeinschaft unterstützt werden, insbesondere zu Beginn der klinischen Praxis des Schülers.*
- *Darüber hinaus empfehlen wir dringend, den Mentoren die Möglichkeit zu geben, an Mentorenschulungen teilzunehmen und ihre Erfahrungen mit anderen Mentoren auszutauschen.*
- *Unzureichende Unterstützung und Informationen seitens der Bildungseinrichtung führen bei den Mentoren zu Frustration. Die Zusammenarbeit mit Ausbildern für Pflegekräfte wurde als wichtig angesehen. Ausbilder für Pflegekräfte können die Schüler durch Feedback, Besuche in der klinischen Praxis sowie persönliche Unterstützung für Schüler und Mentoren unterstützen.*

Modul III.

MENTORING-KOMPETENZ IN DER BEWERTUNG UND REFLEKTIERENDEN DISKUSSION

Autoren: Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

„Die Bewertung umfasst das Sammeln von Informationen über das Lernen und die Leistung der Schüler, die dazu verwendet werden können, den weiteren Lernbedarf der Schüler zu ermitteln und Aktivitäten zu planen, die den Schülern helfen, diesen Bedarf zu decken^{35, 36}. Sie ist ein Teil des Lernprozesses, der aus den Elementen Zielorientierung, Reflexion während des Mentorings, konstruktives Feedback und schülerzentrierte Auswertung zusammengestellt ist (siehe Abbildung 1). Es wurde festgestellt, dass die Kompetenzbewertung der Schüler in der klinischen Praxis eine Herausforderung darstellt.³ Um die Kompetenz der Mentoren bei der Bewertung und dem reflektierenden Gespräch zu gewährleisten, wurde das Modul III. über die Kompetenz der Mentoren bei der Auswertung und dem reflektierenden Gespräch entwickelt. Das Hauptziel des Moduls III besteht darin, die Kompetenz der klinischen Mentoren bei der Bewertung und dem reflektierenden Gespräch beim Mentoring zu verbessern und den Mentoren zu ermöglichen, die im Kursrahmen angegebenen Lernergebnisse zu erreichen. Das Modul ist in fünf Themenbereiche unterteilt: Bewertung und Auswertung, Bewertungsinstrumente, Lernen durch Reflexion und kontinuierliches Feedback im Lernprozess der Schüler sowie die Verknüpfung der Bewertung mit dem EFN-Kompetenzrahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Thema I.

BEWERTUNG UND AUSWERTUNG

Der Schwerpunkt der Bewertung liegt auf der Förderung des kontinuierlichen Lernprozesses der Schüler; was konstruktives Feedback und Gelegenheiten zur Reflexion zwischen Schüler, Mentor und Ausbilder erfordert.³ Es handelt sich um eine Maßnahme, bei der Informationen über die Aktivität, den Fortschritt und die Kompetenzen der Schüler gesammelt werden – Bestimmung des individuellen und beruflichen Fortschritts der Schüler. Quinn³⁷ beschrieb die Bewertung der Schüler, die für Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens relevant ist, als *eine Bewertung, die sich nicht nur mit der Messung der Schülerleistungen befasst, sondern auch Aspekte des Einzelnen wie Einstellungen, Neigungen, Persönlichkeit und Intelligenz einbezieht.*

Gründe für die Schülerbewertung während des klinischen Praktikums sind unter anderem:

- dem Lernenden Feedback zu geben, damit er sich weiterentwickeln kann
- die Motivation des Lernenden durch dieses Feedback zu steigern
- die Bedeutung des lebenslangen Lernens und der Leistungen für den Lernenden zu stärken
- den Lernenden zu unterstützen
- den Lernenden mit Zufriedenheit zu erfüllen
- das Selbstvertrauen und die Unabhängigkeit des Lernenden zu fördern

Die Bewertung der Kompetenzen der Schüler in der klinischen Praxis steht in direktem Zusammenhang mit den Lernzielen des Lehrens und Lernens. Für jeden Zeitraum des klinischen Praktikums sind bestimmte Lernziele oder -ergebnisse definiert, die den Schüler dazu bringen, bestimmte Kompetenzen zu erreichen. Nach Oermann³⁵, stellen die Lernziele das Niveau der Pflegekompetenz dar, das die Schüler erreichen sollen, und können in den drei Bereichen des Lernens formuliert werden: *kognitiv, affektiv und psychomotorisch. Die Lernziele müssen klar definiert und messbar sein, da sie die Schüler bei ihrem Lernprozess leiten und auch für die an der Bewertung beteiligten Personen, d. h. Mentoren, Tutoren und Pflegemanager, eine Orientierungshilfe darstellen.*^{35,36} Bevor die Schüler in die klinische Praxis eintreten, müssen sie wissen, was von ihnen erwartet wird und welche klinischen Kompetenzen sie entwickeln sollen.³ Mentoren sollten auch gut über die Lernziele der Schüler informiert sein, da sie stark an den Lernergebnissen der Schüler beteiligt sind³⁸. Neben den formalen Anforderungen an die

Schülerbewertung sind auch die Eigenschaften und Fähigkeiten des Bewerbers wichtig. Der Mentor, der am Auswertungsprozess der Schüler teilnimmt, sollte über fortgeschrittene Beratungs-, Management- und praktische Fähigkeiten verfügen, aktuelle berufliche Kenntnisse besitzen, mit dem Lehrplan für die Krankenpflege vertraut sein, Interesse an den Lernenden und der Praxis zeigen, eine angemessene Haltung gegenüber Patienten und Schülern an den Tag legen und ihnen Respekt entgegenbringen, die objektive Selbstaufmerksamkeit verbessern und eine kontinuierliche Kompetenzentwicklung sicherstellen. Auch die Patienten können in die Kompetenzbewertung der Studierenden einbezogen werden. Wie unsere Mentoring-Praxis zeigt, nehmen die Schüler ihre Bewertung durch den Patienten sehr ernst und sind sehr empfänglich für ein ehrliches Feedback des Pflegebedürftigen. Und Patienten sind in der Regel die positivsten Bewerter, was die Motivation der Pflegeschüler verbessern kann, kontinuierlich zu lernen und sich gut auf ihre zukünftige Karriere vorzubereiten.

Die Bewertung des Lernprozesses und der Kompetenzen der Schüler kann mit formativen oder summativen Ansätzen erfolgen³⁹. **Formative Bewertung** ist eine hilfreiche Strategie, bei der Feedback als wesentlich angesehen wird, um den Lernenden zu helfen, ihre eigene Leistung zu verstehen, einschließlich ihrer Schwächen im Wissen oder in der Praxis. Regelmäßiges Feedback hilft den Lernenden, sich ihrer Unzulänglichkeiten bewusst zu werden, was für sie unerlässlich ist, um praktizieren zu können. Die fortlaufende formative Bewertung basiert auf Informationen über den/die Schüler/in und seine/ihre Lernbedürfnisse, ermittelt Verbesserungsmöglichkeiten und motiviert auf diese Weise das Lernen des/der Schüler/in. Die Art der formativen Bewertung schafft Möglichkeiten für die Diskussion zwischen dem Schüler und dem Mentor. **Die summative Bewertung** wird in der Regel am Ende des Praktikums oder Kurses eingesetzt, um festzustellen, ob der Lernende die entsprechenden Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben hat. Ziel ist es, eine Schlussfolgerung über die Leistung des Einzelnen am Ende einer Lernphase zu ziehen. Diese Art der Schülerbewertung basiert auf der formativen Bewertung und wird durch die dokumentierten Nachweise gestützt. Die summative Bewertung wertet den Lernerfolg des Schülers am Ende einer Unterrichtseinheit aus und ermöglicht es uns, die Leistung des Schülers mit einem Standard oder einem Maßstab zu vergleichen.

Ein Pflegeschüler kann während des klinischen Praktikums nach verschiedenen Ansätzen beurteilt werden⁴⁰. **Die episodische Bewertung** ermöglicht die Prüfung des Lernenden in einer bestimmten Phase des Ausbildungsprogramms. Die größten Nachteile der episodischen Bewertung von

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z.,

Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

Studierenden sind: 1) die einmalige Leistung des Lernenden am Tag der Prüfung wird bewertet, und die Leistung spiegelt möglicherweise nicht seine allgemeinen Fähigkeiten wider; 2) die Situation und die tatsächlichen Fähigkeiten der/des Lernenden werden verfälscht, da sie/er das Szenario üben kann, bis sie/er perfekt ist. **Die kontinuierliche Bewertung** scheint in der Praxis ganzheitlicher zu sein, da alle Aspekte der Fähigkeiten des Lernenden während des gesamten Kurses geprüft werden. Die Vorteile eines solchen Ansatzes liegen darin, dass 1) der Lehrer die Entwicklung und das Wissen des Lernenden ständig im Blick hat und 2) die Bewertung schrittweise aufgebaut wird, was zu einer kumulativen Leistungsbeurteilung führt.

Darüber hinaus gibt es zwei Hauptmethoden der Bewertung: **die normbezogene Bewertung und die kriterienbezogene Bewertung**. Bei der normbezogenen Bewertung werden die Leistungen der Schüler miteinander verglichen, d. h. die Ergebnisse der Schüler werden in einer Rangfolge von niedrig bis hoch eingestuft, und diese Rangfolge wird mit den Ergebnissen der anderen Schüler verglichen. Es wird nicht versucht, die Ergebnisse im Hinblick darauf zu interpretieren, was die Schüler wissen und können, außer in dem begrenzten Sinne, dass die Leistung eines Schülers typisch ist im Vergleich zu anderen Schülern in der Gruppe mit niedrigen, mittleren oder hohen Leistungen.³⁶ Die normbezogene Bewertung steht im Gegensatz zur *kriterienbezogenen* Bewertung. Bei einer **kriterienbezogenen** Bewertung wird jeder Schüler anhand von vorgegebenen absoluten Standards oder Kriterien beurteilt, ohne Rücksicht auf andere Schüler.⁴¹ Im Bildungswesen werden kriterienbezogene Bewertungen in der Regel vorgenommen, um festzustellen, ob ein Schüler das in einer bestimmten Klasse oder einem bestimmten Kurs vermittelte Material beherrscht.

Welche Aspekte der Schülerleistungen sollten während der klinischen Ausbildung bewertet werden? Es gibt vier Hauptbereiche für die Bewertung:

Wissen – Was eine Person weiß, die Fähigkeit, sich an Fakten zu erinnern, so dass diese Fakten in die Praxis umgesetzt werden können.

- Fähigkeiten – Etwas, das eine Person lernt, um es gut zu machen und übt, um es weiterhin gut zu machen.
- Einstellungen – Kombination von begründeten und unbegründeten Antworten
- Verständnis – Die Fähigkeit, die Bedeutung von Konzepten und Verhaltensweisen zu erfassen.

In der Regel werden die Begriffe *Bewertung* und *Auswertung* synonym verwendet, auch wenn sie nicht die gleiche Bedeutung haben. Auswertung ist der Prozess der Bewertung dessen, was erreicht wurde und wie es erreicht wurde. Mit anderen Worten, es ist die Entscheidung über das Leistungsniveau. Dies ist das Ergebnis der Bewertung.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Thema II.

BEWERTUNGSINSTRUMENTE

Mentoren empfinden die Bewertung der Kompetenzen der Schüler als besonders schwierig und betonen die Bedeutung klarer Bewertungskriterien, der Unterstützung durch Ausbilder für Pflegekräfte und der Fortbildung zur Bewertung³⁵. Die traditionelle quantitative Bewertung der Schüler während der klinischen Ausbildung, die sich nur auf die Anzahl der durchgeführten Verfahren oder auf die grundlegenden Pflegeaktivitäten konzentrierte, hat sich zu einem eher qualitativen Bewertungsansatz gewandelt, bei dem nicht nur die Anzahl, sondern auch die Qualität zählt. Es kann jedoch festgestellt werden, dass die Bewertungsmethoden und -instrumente in den einzelnen Ländern und Hochschuleinrichtungen immer noch in gewissem Maße uneinheitlich sind.⁴². Aus diesem Grund wurde vorgeschlagen, dass Mentoren und Ausbilder für Pflegekräfte zusammenarbeiten sollten, um sich über die Bewertungsinhalte und -verfahren zu einigen. Darüber hinaus ist die Beziehung zwischen Mentoren und Schülern eine wesentliche Voraussetzung, um Offenheit und gegenseitiges Verständnis im Bewertungsprozess zu erreichen³⁵.

Im Rahmen des Projekts haben wir eine systematische Überprüfung von Überprüfungen¹ durchgeführt, aus der hervorging, dass die zur Bewertung der Kompetenz von Pflegeschülern in der klinischen Praxis verwendeten Bewertungsinstrumente in der Regel auf die Bereiche professionelle Attribute, ethische Praktiken, Kommunikation und zwischenmenschliche Beziehungen, Pflegeprozesse, kritisches Denken und Argumentation ausgerichtet sind (siehe Tabelle 1)³⁶.

In der Überprüfung wurde vorgeschlagen, dass die Zusammenarbeit zwischen den Hochschuleinrichtungen und der klinischen Praxis verstärkt werden muss, um eine Bewertungsstrategie, Konsistenz und Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Alle, die an der klinischen Ausbildung von Pflegeschülern beteiligt sind, müssen ein einheitliches Verständnis der Bewertungskriterien haben.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

Tabelle 1. Bewertungsmethoden und -instrumente für Schüler in der klinischen Ausbildung.

BEWERTUNGSMETHODEN UND -INSTRUMENTE		
Bericht	Einzelarbeit	Überprüfung
Fallstudie	Einzelprojekt	wissenschaftlicher Arbeiten
Schlussbewertung	Selbstbewertung	Bericht über klinisches
Portfolio	Gegenseitige Bewertung	Lernen
Tagebuch	Mündliche Präsentation	Problemlösung
Prüfung	Posterpräsentation	Antwort-Wahl-Verfahren
Aufsatz	Ideenkarte	Aufgaben
Gruppenarbeit	Literaturübersicht und Präsentation	Test
Teamprojekt		Simulation

Die Haupteigenschaften der Bewertungskriterien sind⁴³:

Validität - das Ausmaß, in dem die Bewertung das misst, was sie messen soll.

Zum Beispiel:

- Die Demonstration des Injektionsverfahrens durch den Schüler zeigt seine/ihre klinischen Kenntnisse und Fähigkeiten.
- Die Simulationssitzung ermöglicht es uns, die Fähigkeiten zur Gruppenarbeit und Führung zu bewerten.
- Projektaufgaben sind ein geeignetes Mittel, um die Kreativität und das Wissen der Schüler zum Ausdruck zu bringen.
- Problemlösung zeigt die Fähigkeit der Schüler, kritisch zu denken.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). *Quinn's principles and practice of nursing education*, 5th edn. Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

Zuverlässigkeit - gibt an, ob die Bewertung das, was sie messen soll, konsistent misst. Sie sollte ähnliche Ergebnisse zeigen, wenn sie bei verschiedenen Gelegenheiten verwendet wird, wenn die anderen Variablen gleich bleiben.

Zweckmäßigkeit - die vorgenommene Bewertung muss für diesen Zweck geeignet sein. Die Bewertungskriterien für Pflegeschüler wurden auf der Grundlage von Ratschlägen und Anleitungen sowohl von Pädagogen als auch von Praktikern formuliert. Auf jedem Ausbildungsniveau, vom Beginn bis zum Ende des Ausbildungsprogramms, wurden die Beurteilungsanforderungen in Übereinstimmung mit der erwarteten Entwicklung der Schüler festgelegt.

Die Bewertung muss dokumentiert werden, um den Nachweis für die Bewertung zu erbringen, insbesondere in kritischen Situationen, in denen Schüler nicht bestehen. Nicht nur der Mentor, sondern auch der Schüler trägt Verantwortung im Bewertungsprozess. Es ist wichtig, die Lernenden in die Beurteilung ihrer Leistungen und der Ergebnisse ihres Lernens einzubeziehen. Die Selbsteinschätzung der Schüler verbessert das Lernen, gibt den Schülern das Gefühl, dass sie eine gewisse Kontrolle über ihre eigene Bewertung haben, entwickelt die Autonomie und die kognitiven Fähigkeiten der Lernenden, fördert ein besseres Verständnis der Inhalte und eine höhere Qualität und Sorgfalt bei der Bearbeitung der Aufgaben, baut Ängste ab und verringert den Konflikt zwischen Schülern und Lehrern, indem es den Benotungsprozess vereinfacht. Einige Probleme bei der Selbstbewertung von Schülern sollten erkannt werden, da einige Schüler zögern, sich selbst zu bewerten, weil sie das Gefühl haben, dass ihnen die notwendigen Fähigkeiten, das Selbstvertrauen oder die Fähigkeit, ihre eigene Arbeit zu beurteilen, fehlen, oder weil ein Schüler erwartet, von einem Experten bewertet zu werden und dies als Aufgabe des Lehrers ansieht, weil er Angst hat, falsch zu liegen, oder weil er zu streng mit sich selbst ist und sich mit der Verantwortung unwohl fühlt, und schließlich, weil die Schüler es nicht mögen und keine Vorteile darin sehen. Darüber hinaus können sich bei einigen Schülern kulturelle Aspekte auf die Selbsteinschätzung auswirken, weil es als unangemessen oder als Prahlerei angesehen wird, sich selbst eine gute Note zu geben. Während des Bewertungsprozesses tragen die Mentoren auch besondere Verantwortung. Mentoren sollten eine sichere Umgebung für den Bewertungsprozess schaffen, Denkprozesse erforschen und klären, konstruktives und klares Feedback geben, sich der Grundregeln und Protokolle bewusst sein, die vereinbarten Zeiten und Regeln einhalten und schriftliche Aufzeichnungen über alle Aspekte der Bewertung erstellen. Die Mentoren müssen die Verantwortung dafür übernehmen, dass die Schüler für den Zweck und die Praxis geeignet sind.

Bewertungsfehler. Die Kenntnis sowohl des ethischen als auch des Rechtsrahmens der Praxis ist für den Bewerter von größter Bedeutung, um sicherzustellen, dass der Bewertungsprozess sowohl

humanistisch als auch gültig ist. Wenn Mentoren sich von Faktoren beeinflussen lassen, die für den zu bewertenden Bereich nicht relevant sind, sind sie subjektiv und riskieren, dass ihr Urteil durch Fehler beeinflusst wird.

DIE HAUPTFEHLER BEI DER BEWERTUNG SIND:

- Großzügigkeit oder Nachsicht – Eine Tendenz, höhere Noten zu vergeben, als sie sollten.
 - Strengheitsfehler – Das Gegenteil des Großzügigkeitsfehlers, der jedoch seltener vorkommt. Einige Menschen scheinen stolz darauf zu sein, den Ruf eines „strengen Bewerter“ zu haben.
 - Fehler der zentralen Tendenz – Bewerter zögern, eines der beiden Enden der Notenskala zu verwenden, was zu einer Gruppierung der Schüler um den Mittelwert herum führt. Dies kann ein Hinweis auf mangelndes Vertrauen in die Bewertungssituation sein.
 - Logischer Fehler – Ähnlich wie der Halo-Effekt. Er tritt auf, wenn der Bewerter eine Verbindung zwischen zwei Kriterien annimmt und sie anschließend in ähnlicher Weise bewertet.
 - Der Halo-Effekt – Eine Tendenz, nach einem allgemeinen Gesamteindruck zu bewerten, anstatt zwischen den verschiedenen Kriterien zu unterscheiden. Kann durch allgemeine positive Attribute beeinflusst werden.
 - Ein „Horn“-Effekt ist das Gegenteil, bei dem die wahrgenommenen negativen Attribute überwiegen.
 - Pflichtfehler – Wenn eine Note für ein Kriterium vergeben wird, das auf dem Bewertungsbogen steht, obwohl der Bewerter nicht ausreichend Gelegenheit hatte, den Schüler in diesem Arbeitsbereich zu bewerten.
 - Näherungsfehler – Wenn die Bewertung eines Kriteriums ein anderes beeinflusst – stärker ausgeprägt, wenn der Abstand zwischen den Bewertungen kürzer ist.
-

Die Kenntnis sowohl des ethischen als auch des Rechtsrahmens der Praxis ist für den Bewerter von größter Bedeutung, um sicherzustellen, dass der Bewertungsprozess sowohl humanistisch als auch gültig ist.

Thema III.

LERNEN DURCH REFLEXION

Eine Studie von Tuomikoski et al.¹³ berichteten, dass die Mentoren ihre Kompetenzen im Bereich des reflektierenden Gesprächs mit den Schülern ausbauen müssen. Bei der Reflexion geht es darum, persönliche Erfahrungen anders zu verstehen und dementsprechend zu handeln. Reflektierende Praxis umfasst ein breites Spektrum an Fähigkeiten: objektive Selbstaufmerksamkeit, kritisches Denken, Selbsteinschätzung, Analyse mehrerer Perspektiven und Integration von Erkenntnissen, um künftiges Lernen und künftige Praktiken zu beeinflussen⁴⁴. Jasper⁴⁵ beschreibt reflektierende Fähigkeiten als „*besonders strukturierte reflektierende Strategien, die es einer Person ermöglichen, das Beste aus allem zu machen, was sie tut*“. Dazu gehört nicht nur das Erinnern an Dinge aus der Vergangenheit, sondern auch die Antizipation und Planung für die Zukunft.

Die Vorteile der reflektierenden Praxis beim Mentoring von Pflegeschülern im klinischen Praktikum beziehen sich auf Folgendes:

- Förderung des Lernens aus Erfahrung
- Hilfe bei der Entwicklung von kritischem Denken
- Förderung der klinischen Argumentation
- Erleichterung der Integration von Theorie und Praxis
- Stimulierung neuer Ideen
- Hilfe, sich der eigenen Grenzen für eine kompetente und sichere Praxis bewusst zu werden
- Generierung von Wissen in und durch Praxiserfahrung
- Stimulierung des kontinuierlichen Lernens und der Entwicklung während der gesamten beruflichen Laufbahn
- Hilfe bei der Verbesserung der beruflichen Praxis

Es gibt viele Modelle oder Rahmen, die Mentoren nutzen können, um ihren persönlichen Reflexionsprozess und den Reflexionsprozess ihrer Schüler zu leiten. Einzelpersonen lernen, indem sie über Dinge nachdenken, die geschehen sind (Erfahrungen) und sie auf eine andere Art und Weise

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. Andover: Cengage Learning.

betrachten (Reflexionsprozesse oder Reflexion), was sie in die Lage versetzt, aus den neuen Perspektiven heraus zu handeln⁴⁴. Kolbs Modell⁴⁶ basiert auf dem Konzept der Entwicklung des Verständnisses durch tatsächliche Erfahrungen und umfasst vier Schlüsselphasen: konkrete Erfahrung, reflektierende Beobachtung, abstrakte Konzeptualisierung und aktives Experimentieren. Gibbs Reflexionszyklus⁴⁷ ermutigt die Lernenden, systematisch über die Phasen einer Erfahrung oder Aktivität nachzudenken. Es gibt sechs Stufen, um die Reflexion zu strukturieren, indem eine Reihe von Schlüsselfragen über das Ereignis gestellt werden. Bortons Entwicklungsrahmen, der Mitte der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts von Driscoll⁴⁸ weiterentwickelt wurde, ist ein relativ einfaches Modell und eignet sich eher für Praxisanfänger. Es basiert auf der Notwendigkeit, zu erkennen (Was?), einen Sinn zu finden (Was also?) und auf reale Situationen zu reagieren (Was nun?). Das jüngste und fortschrittlichste Modell ist Das Bass-Modell der ganzheitlichen Reflexion⁴⁹ das sich für ein reflektierendes Mentoring in der Pflegepraxis eignen würde. Das Modell verwendet sechs integrierte, voneinander abhängige Phasen, die eine detaillierte kritische Reflexion auf einer tieferen persönlichen und ganzheitlichen Ebene fördern sollen. Es ermöglicht den Schülern, sich auf eine ganzheitliche Integration der Erfahrung vorzubereiten und die Fähigkeit zur Reflexion zu entwickeln. Die Phasen stellen die Reflexion als ein ganzheitliches Kontinuum dar, wie es durch das kreisförmige Design veranschaulicht wird.

Trotz der Bedeutung, die Reflexion in der Pflegeausbildung und im Mentoring hat, haben Pflegekräfte und Schüler die Reflexion in der beruflichen Praxis aus folgenden Gründen nicht regelmäßig genutzt:

- Mangelndes Wissen über Reflexion und unzureichende Fähigkeiten, sie anzuwenden
- Unterbewertung der Reflexion (weil sie denken, dass der Pflegeberuf eine technische Arbeit ist)
- Schwierigkeiten beim Selbsta Ausdruck und beim Ausdrücken von Gefühlen
- Annahme, dass Reflexion ein „Spiegel“ für schlechte Praxis ist
- Ehrliche Erkundung ist wichtig; es ist schwierig, eigene Fehler zu akzeptieren
- Gleichgültigkeit gegenüber Reflexion in der klinischen Umgebung und auf Führungsebene
- Mangel an Zeit und Wertschätzung für Reflexion

Reflektierendes Schreiben wird als eine wertvolle Möglichkeit angesehen, aus der Praxis zu lernen. Es ist ein Weg, kritisches Denken zu entwickeln und Beweise zu schaffen, um andere von der persönlichen und beruflichen Entwicklung zu überzeugen. Es kann verschiedene Formen und Formate des reflektierenden Schreibens geben: reflektierende Überprüfungen, Portfolioeinträge, Aufsätze.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Thema IV.

KONTINUIERLICHES FEEDBACK IM LERNPROZESS DER SCHÜLER

Die Entwicklung von Feedback-Praktiken und die Bereitstellung von Gelegenheiten zur Reflexion für Schüler sind wichtig, um den kontinuierlichen Lernprozess zu unterstützen⁵⁰. Mentoren sollten in der Lage sein, den Schülern ein konstruktives Feedback zu ihren Leistungen in der Praxis und zu ihren Fortschritten während des gesamten klinischen Praktikums zu geben, obwohl dieser Prozess für die Mentoren viele Herausforderungen mit sich bringt, wenn es darum geht, den Schülern ein klares und konstruktives Feedback zu ihren Entwicklungsbedürfnissen zu geben⁵⁰. Der Beschreibung nach ist Feedback jede Art von Kommunikation, die einen Zugang zu den Meinungen, Gefühlen, Gedanken oder Urteilen anderer Personen über die eigene Leistung ermöglicht. Kontinuierliches Feedback ist ein Prozess, bei dem ein Schüler fortlaufend Feedback erhält und systematisch angeleitet wird, indem er seine persönlichen Stärken und Schwächen offen mit dem Mentor bespricht.

DAS KONSTRUKTIVE FEEDBACK WÄHREND DES MENTORINGS IN DER PFLEGEPRAXIS KANN FÜR DEN SCHÜLER, DEN MENTOR UND DIE ORGANISATION VON VORTEIL SEIN⁵¹.

VORTEIL FÜR DEN BERUF	VORTEIL FÜR DEN SCHÜLER	VORTEIL FÜR DEN MENTOR
Zusicherung, dass qualifizierte Pflegekräfte sachkundig und „fit für die Praxis“ sind	Förderung der Lern- und Entwicklungsmotivation der Schüler	Unterstützung des Mentors bei der Einhaltung der professionellen Standards
Schutz der Öffentlichkeit vor qualifizierten Pflegekräften, die ihre Kompetenzen nicht erreicht haben, und Vermeidung möglicher katastrophaler Folgen in der Zukunft not achieved competence and helps to avoid possible catastrophic results in future	Unterstützung beim Erkennen von Lernlücken und der Formulierung von Aktionsplänen für Schüler, die in der <u>Mitte der Ausbildung</u> durchfallen.	Festschreibung erfolgreicher Mentoring-Erfahrungen für den Mentor
Unterstützung bei der Ausbildung kompetenter und verantwortungsbewusster zukünftiger Pflegekräfte	Realistische Entwicklung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls des Schülers	Förderung der persönlichen und beruflichen Entwicklung des Mentors
Kompetente Fachkräfte werden in den Beruf eingeführt	Bei Nichtbestehen von Schülern frühzeitig formale, dokumentierte Nachweise zu erbringen; Schüler umfassend über ihre Misserfolge aufzuklären	Mentoren nehmen ihre rechtliche und berufliche Verantwortung für die Unterstützung und Ausbildung von Pflegeschülern wahr

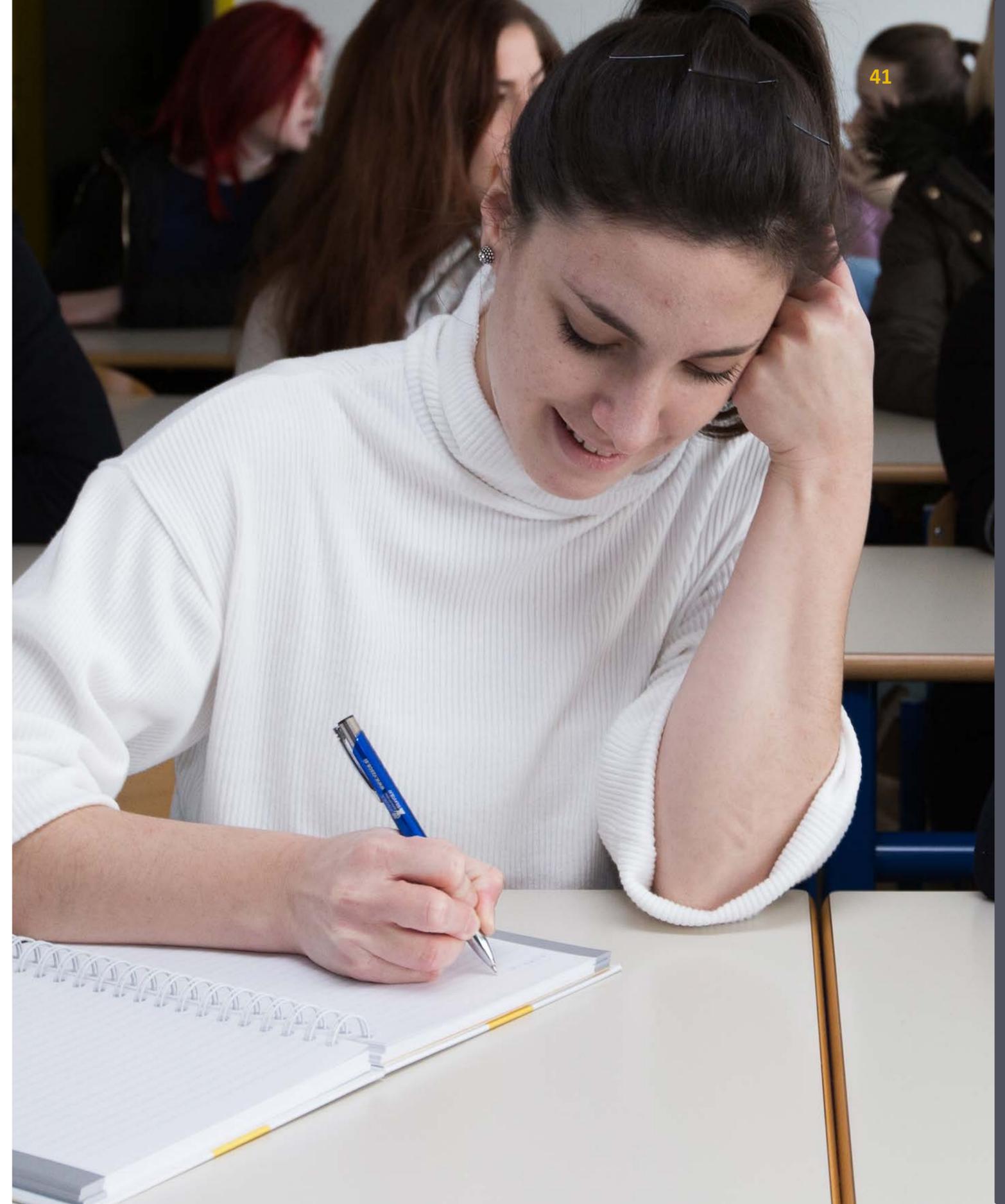
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. *Nurse Education Today* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. *Nurse Education in Practice* 14, 137-141.

Beim Geben und Empfangen von Feedback sind beide Seiten beteiligt – Geber und Empfänger. Für den Geber ist es wichtig, das Feedback rechtzeitig zu geben, um die Objektivität zu erhöhen, es im Voraus zu planen und das Feedback auf jede Person und die jeweilige Situation anzupassen. Gute Kommunikationsfähigkeiten und die Zusicherung von Privatsphäre und Vertraulichkeit beim persönlichen Feedback sind unerlässlich. Um Feedback anzunehmen, muss der Empfänger offen sein, erklärende Fragen stellen und um Feedback zu wichtigen Aspekten bitten, aktiv zuhören und das Gesagte aufnehmen, nicht widersprechen oder kommentieren, die Meinung anderer einholen, reflektieren und entscheiden, wie das Feedback verwendet werden soll, und schließlich – das Feedback zu schätzen wissen.

Die größten Hindernisse für die Abgabe von konstruktivem Feedback sind:

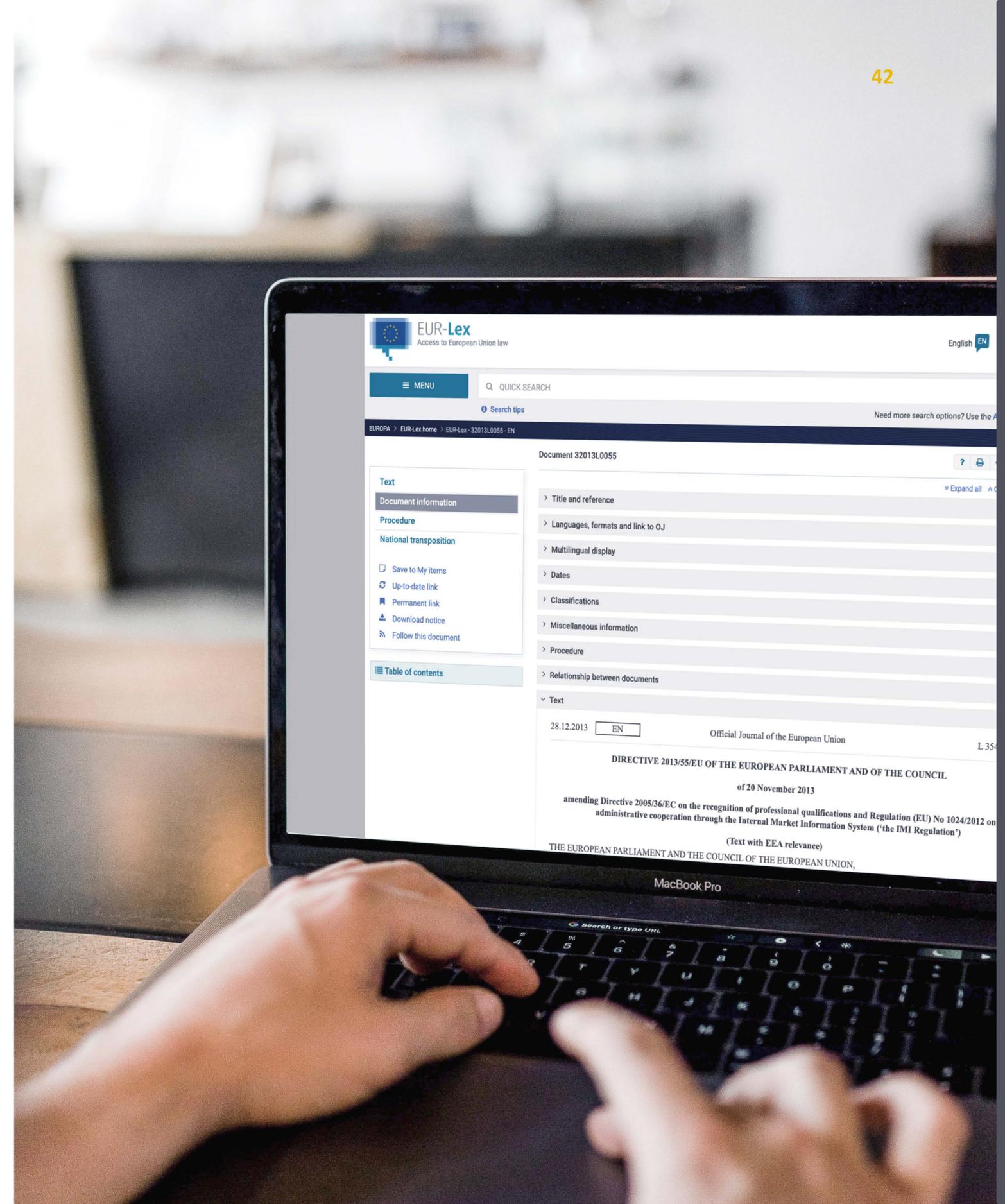
- Schwierigkeiten mit dem Feedback der Schüler, insbesondere wenn es negativ ist, d. h. es ist äußerst schwierig, negative Kritik von Angesicht zu Angesicht zu geben
- Vermeidung von negativem Feedback aus Angst vor dem gegenteiligen, demotivierenden Effekt für den Schüler
- Widersprüchliche Anforderungen an den Mentor und seine Zeit
- Vermeidung schädlicher Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Mentor und Schüler
- Emotionale Beteiligung – Unbehagen über das mögliche Ende der Karriere eines Schülers
- Gefühl des persönlichen Versagens, wenn der Schüler keine Leistung bringt
- Schuldgefühle und Selbstzweifel bei den Mentoren
- Physische Barrieren wie Lärm, Mangel an Privatsphäre
- Sprachbarriere oder mangelnde Kenntnisse über kulturelle Vielfalt



Thema V.

VERKNÜPFUNG DER BEWERTUNG MIT DEM EFN-KOMPETENZRAHMEN FÜR DIE GEGENSEITIGE ANERKENNUNG VON BERUFSQUALIFIKATIONEN

Um die Kompetenz von Pflegeschülern beurteilen zu können, müssen Pflegekräfte ein angemessenes Verständnis der Kompetenzanforderungen gemäß der EU-Richtlinie 2013/55 haben. Um Mentoren dabei zu helfen, hat die EFN den EFN-Kompetenzrahmen²², entwickelt, der jede der in Artikel 31 genannten Kompetenzen in detailliertere Kompetenzbereiche unterteilt und beschreibt, was mit den Kompetenzen erreicht werden soll, welche Ausbildung in den Lehrplänen erforderlich ist und welche Lernergebnisse erzielt werden können. Die Messung dieser Kompetenzbereiche für jedes Lernergebnis ist für die Transparenz und die Mobilität der Pflegekräfte innerhalb der EU von entscheidender Bedeutung. Daher hat die EFN eine Messskala entwickelt, die Ihnen dabei hilft, die Einhaltung der EU-Richtlinie 2013/55/EU durch die Pflegeschüler zu messen. Beim Mentoring von Schülern kommt es darauf an, dass der klinische Mentor einen klaren Überblick über diese Fragen hat, um die Einhaltung der EU-Vorschriften zu erreichen.



Zusammenfassung der Punkte

- *Bei der Bewertung in der klinischen Praxis geht es darum, Informationen über das Lernen und die Leistung der Schüler zu sammeln, um das Niveau ihrer Pflegekompetenz zu bewerten.*
- *Es ist ein Teil des Lernprozesses, der aus den Elementen der Zielorientierung, der Reflexion während des Mentorings, des konstruktiven Feedbacks und der schülerbezogenen Auswertung besteht.*
- *Die Bewertung fördert den kontinuierlichen Lernprozess der Schüler durch die Integration von konstruktivem Feedback und reflektierenden Gesprächen.*
- *Die Bewertung der Kompetenzen der Schüler in der klinischen Praxis steht in direktem Zusammenhang mit den Lernzielen des Lehrens und Lernens.*
- *Bevor sie in die klinische Praxis eintreten, müssen die Schüler die Erwartungen an die klinische Praxis und ihren eigenen Bedarf an Kompetenzentwicklung kennen.*
- *Mentoren sollten auch gut über die Lernziele der Schüler informiert sein, da sie an der Bewertung der Lernergebnisse und Kompetenzen der Schüler beteiligt sind.*
- *Die Bewertung der Schüler kann als fortlaufende Bewertung zur Unterstützung ihres Lernprozesses, aber auch als formative (Zwischen-) Bewertung und summative (Abschluss-) Bewertung durchgeführt werden.*
- *Mentoren können verschiedene Bewertungsinstrumente und -methoden einsetzen, um die Objektivität und Gültigkeit der Bewertung zu gewährleisten.*
- *Reflektierende Gespräche beinhalten objektive Selbstaufmerksamkeit, kritisches Denken, Selbsteinschätzung und Zusammenarbeit zwischen Schülern und Mentoren.*
- *Kontinuierliches Feedback zwischen Mentor und Schüler fördert die gegenseitige berufliche Beziehung und die Kompetenzentwicklung.*
- *Pflegekräfte müssen über angemessene Kenntnisse der in der EU-Richtlinie 2013/55 festgelegten Kompetenzanforderungen verfügen.*