

# Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft als Ausbildungsstation

Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft: ein Konzept für situiertes, interdisziplinäres, kollaboratives und intergenerationelles Lernen und Arbeiten in der Praxisausbildung

Eva-Maria Panfil, Rosmarie Küng, Barbara Zürcher und Michaela Key

Die Organisationsstruktur der Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG) ermöglicht ein kontinuierliches situiertes Lernen, das Lernen von fachlichen und sozialen Kompetenzen bei gleichzeitiger Versorgung von Patienten, das selbstverständliche Arbeiten im Grade-Skill-Mix, interdisziplinäres Lernen und Arbeiten, kollaboratives sowie intergenerationelle Lernen. Die Auszubildenden sollten bis zu 80 % ihres Praktikums in der LAG ausgebildet werden. Damit kann die LAG als Ausbildungsstation bewertet werden.

Durch die Anpassung der Pflegeausbildung an das nationale durchlässig gestaltete Bildungssystem entstanden in der Schweiz zwischen 2002 und 2006 zusätzlich zur bestehenden Ausbildung Pflege Höhere Fachschule („Diplom-Pflege“) zwei weitere Ausbildungen auf jeweils Sekundar- und Tertiärstufe. Es musste angesichts der neuen Berufe für die praktische Ausbildung eine Ausbildungsform geschaffen werden, die eine kontinuierliche, geplante und gesteuerte Lernprozessbegleitung unter Beachtung von ökonomischen Kriterien gewährleistete. Deswegen wurde am Universitäts-Spital Zürich (USZ) das Konzept der Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG) entwickelt. Die Organisationsstruktur der LAG ermöglicht ein kontinuierliches situiertes Lernen, das Lernen von fachlichen und sozialen Kompetenzen bei gleichzeitiger Versorgung von Patienten, das selbstverständliche Arbeiten im Grade-Skill-Mix, interdisziplinäres Lernen und Arbeiten, kollaboratives Lernen sowie, durch den Einbezug aller Mitarbeitenden in bestimmten Phasen, das intergenerationelle Lernen. Ziel ist es, dass am USZ die Auszubildenden bis zu 80 % ihres Praktikums in der LAG ausgebildet werden. Damit kann die LAG als Ausbildungsstation bewertet werden.

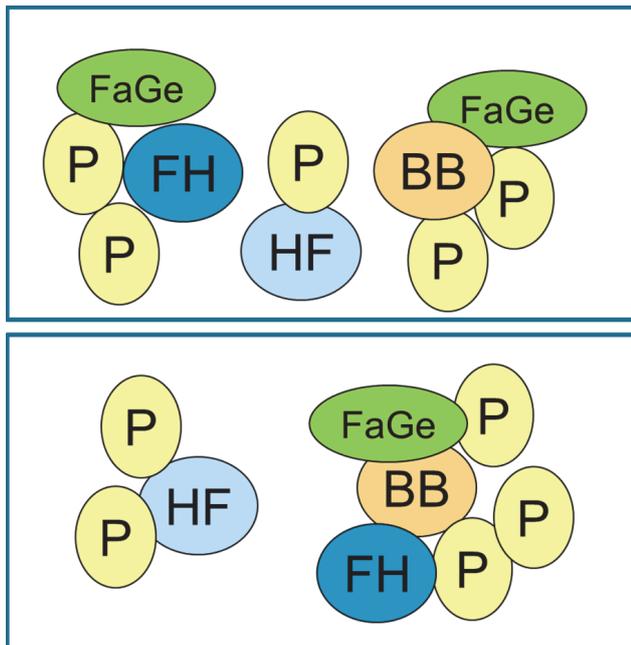
## 1. Ausbildungsstruktur am USZ

Das Universitäts-Spital Zürich (USZ) gehört mit 900 Betten zu den grössten Spitalern der Schweiz. In 44 Kliniken

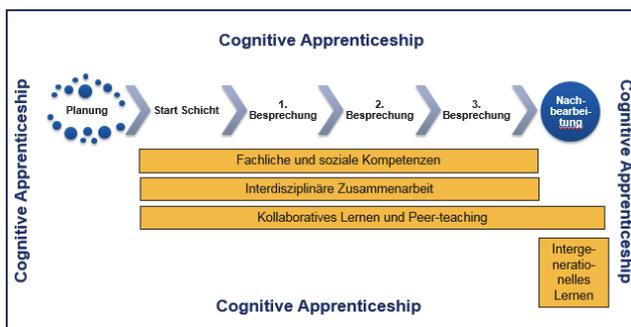
und Instituten, organisiert in neun Medizinbereichen, werden jährlich rund 39 000 stationäre Patienten betreut. Daneben finden rund 559 630 ambulante Besuche statt. Die Aufgaben des USZ als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Zürich umfassen neben der medizinischen Grundversorgung und Spitzenmedizin Forschung und Lehre sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Berufen des Gesundheitswesens.

In der Schweiz wurde die Ausbildung in den Pflegeberufen 2002 durch die Anpassung an das nationale durchlässig gestaltete Bildungssystem umfassend reformiert. Die bestehende tertiäre Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann Höhere Fachschule (Pflege HF) wurde durch eine Ausbildung auf Sekundarstufe zur Fachfrau / Fachmann Gesundheit (FaGe) sowie einer weiteren Ausbildung auf Tertiärstufe zur Pflegefachfrau/-mann Fachhochschule (Pflege FH) ergänzt. Damit entstanden im Pflegebereich zwei neue Berufe (*Disziplinen*), deren Kompetenzen unvertraut waren.

Die Reform des Bildungssystems korrespondierte mit einer grösseren Heterogenität an Curricula für Theorie und Praxis, unterschiedlichen Ausbildungsniveaus sowie einer bisher eher unüblichen Altersklasse von Auszubildenden ab 15 Jahren (FaGe). Damit stand das USZ, verknüpft mit steigenden Ausbildungszahlen in der praktischen Ausbildung, vor neuen pädagogischen Herausforderungen. Zudem war das Krankenhaus gleichzeitig einem zunehmend stärker werdenden Kostendruck im Gesundheitswesen als auch einer zunehmenden Personalknappheit ausgesetzt. Es musste angesichts der zusätzlichen neuen Berufe für die praktische Ausbildung eine Ausbildungsform geschaffen werden, die eine kontinuierliche, geplante und gesteuerte Lernprozessbegleitung für fachliche und soziale Kompetenzen unter Beachtung von ökonomischen Kriterien gewährleistete. Zudem sollte in der Ausbildung bereits kollaborativ gelernt und bestmöglich auf eine spätere Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams vorbereitet werden. Deswegen wurde 2006 das Konzept der Lern- und Arbeitsgemeinschaft entwickelt, 2009 auf allen Bettenabteilungen des USZ eingeführt und stetig konzeptionell weiterentwickelt.



**Abbildung 1.** Mögliche Teamzusammensetzungen innerhalb der LAG (BB = Berufsbildende; FaGe = Auszubildende Fachfrau / -mann Gesundheit; HF = Auszubildende Pflege HF, FH = Auszubildende Pflege FH; P = Patient).



**Abbildung 2.** Organisationsstruktur der LAG und darin eingebettete Lernziele und didaktische Konzepte.

## 2. Das Konzept der Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG)

In der Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG) betreut eine Berufsbildende<sup>1</sup> gemeinsam mit bis zu vier Auszubildenden aus unterschiedlichen Ausbildungsniveaus und -jährgängen die ihnen zugeteilten Patienten auf Grundlage des Modells Cognitive Apprenticeship (Collins et al. 1989). Eine LAG ist dabei nicht an eine spezielle Arbeitsschicht gebunden. Geplant ist, dass die Auszubildenden bis zu 80 % ihrer praktischen Ausbildungszeit innerhalb der LAG ausgebildet werden.

Die Anzahl der Auszubildenden sowie der zu betreuen Patienten ist abhängig vom Ausbildungsstand der Auszubildenden, deren unterschiedlichen Curricula sowie den jeweiligen Patientensituationen. Die Art der Teamzu-

sammenarbeit und die damit korrespondierenden Verantwortungen innerhalb der LAG können sich deswegen täglich ändern (Abbildung 2). Die Berufsbildende trägt dabei immer die Gesamtverantwortung für alle in der LAG betreuten Patienten.

Die Berufsbildende ist für die Planung und Durchführung der LAG verantwortlich. Der typische Ablauf einer LAG ist in Tabelle 1 beschrieben.

Ziel der gemeinsamen Nachbearbeitungszeit ist die begleitete Reflexion sowie die gezielte Klärung und Vertiefung von Fachwissen. Beides knüpft an den gemachten Erfahrungen in der Praxis an und ermöglicht somit einen gesteuerten Theorie-Praxis-Theorie-Transfer. Im LAG-Konzept werden dazu wöchentlich zwei Stunden geplant. Je nach Abteilungssituation wird die Organisation der Nachbearbeitungszeit situativ modifiziert, z. B. einmal wöchentlich in den Tagesablauf am Ende der Schicht integriert, additiv als ganztägige Veranstaltung oder abteilungsübergreifend mit anderen LAGs durchgeführt. Sie erfüllt damit den für die Praxisausbildung verpflichtend vorgeschriebenen Lehr- und Lerninhalt des „Lernbereich Training und Transfer (LTT)“ (OdaSanté, 2011).

## 3. Die LAG als Ausbildungsstation

Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft ermöglicht durch ihre Organisationsstruktur (Abbildung 2) ein kontinuierliches situierendes Lernen, die kontinuierliche Förderung von fachlichen und sozialen Kompetenzen sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit. Durch die Integration des Modells Cognitive Apprenticeship (CAS) können Lernsituationen gezielt geplant, vorbereitet sowie ausgewertet werden. Die Auszubildenden nehmen dabei durch kollaboratives Lernen und ersten Ansätzen von peer-teaching eine aktive Rolle ein. In die Nachbearbeitungsphase können alle Mitarbeitenden der Abteilung adressiert werden, d. h. intergenerationelles Lernen gefördert werden. Zudem stärkt die LAG die Rolle der Berufsbildenden und trägt damit zu einer Attraktivität dieser Funktion bei.

### 3.1 Kontinuierliches situierendes Lernen in der Praxisausbildung

Die LAG ermöglicht in Kombination mit dem Modell des CAS kontinuierliches situierendes Lernen in der Praxis.

Der konstruktivistische Ansatz zum Lehren und Lernen misst dem situativen Lernen, also dem Lernen in alltäglichen Situationen, vor allem im Zusammenhang mit dem Ausbilden in der Praxis, eine hohe Wichtigkeit zu (Gerstenmaier/Mandl, 2010). Lernen geschieht situierendes, anhand authentischer Probleme, im multiplen Kontext, unter multiplen Perspektiven und in einem sozialen Kontext (Gasser, 2000).

Das Modell Cognitive Apprenticeship wird auch dem situierenden Lernen zugeordnet (Gasser, 2000). Das Modell wurde von Collins et al. (1989) aus der traditionellen Meis-

<sup>1</sup> Berufsbildende sind Praxisanleiter, die fest auf den Stationen arbeiten. Der Begriff „Berufsbildende“ bezeichnet zugleich weibliche als auch männliche Personen.

**Tabelle 1.** Typischer Ablauf einer Lern- und Arbeitsgemeinschaft (Lernende: Auszubildende Fachfrau / -mann Gesundheit, Studierende: Auszubildende Pflege Höhere Fachschule und Fachhochschule)

Vorbereitungen	
WER	WAS
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bestimmt jeweils am Vortag die Konstellation der LAG</li> <li>• schätzt Lernstand, Patientensituationen, Abteilungssituation (didaktische Analyse) ein</li> <li>• bestimmt die Aufgaben innerhalb der LAG</li> <li>• bestimmt, ob sich die Lernenden / Studierenden vorgängig auf Themen vorbereiten sollen und gibt entsprechende Aufträge</li> <li>• plant Nachbearbeitungszeiten</li> </ul>
Durchführung	
WER	WAS
LAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Schichtbeginn selbstständiges Einlesen in die Patientendokumentation in einem vorgegebenen Zeitrahmen</li> </ul>
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bestimmt, wann die Lernenden / Studierenden die „Antrittskontrolle“ (begrüssen, Situation einschätzen, Zu- und Ableitung kontrollieren etc.) bei den Patientinnen / Patienten, bei denen sie zuständig sind, durchgeführt haben müssen</li> <li>• bestimmt, bis wann die Pflegedokumentationen / Leistungserfassungen fertig erstellt sein müssen</li> </ul>
LAG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientensituationen und anstehende pflegerische Entscheidungen und Massnahmen miteinander besprechen</li> <li>• vereinbaren, wer was ausführt, mit wem, bis wann etc.</li> <li>• abmachen, wer wem wann bei einer Pflgetätigkeit hilft</li> <li>• Lernende / Studierende nennen die gesetzten (Pflege-)Schwerpunkte</li> <li>• Lernende / Studierende erläutern den erstellten Arbeitsplan</li> </ul> </li> </ol>
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stellt Rückfragen und / oder klärt Fragen</li> <li>• schätzt Lernbedarf ein und überlegt, welche der Dimensionen des Cognitive Apprenticeship bei wem sinnvoll sind</li> <li>• organisiert und bestimmt, wann Lernsituationen stattfinden und wer sie durchführt (z.B. kann eine HF Pflege Studierende einer FaGe ein Modeling machen)</li> <li>• bestimmt, wann die zweite Besprechung stattfindet</li> </ul>
LAG	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand der Arbeiten besprechen</li> <li>• ev. Aufgaben neu verteilen (im Fokus stehen die Lernziele jedes Einzelnen, verbunden mit kooperativem Lernen und den Patientensituationen)</li> </ul> </li> </ol>
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• notiert im Laufe des Vormittags mögliche Themen / Fragestellungen / Aufträge für die Nachbearbeitungszeit</li> </ul>
LAG	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> <li>• kurz besprechen, welche Inhalte zum Thema werden, falls eine Nachbearbeitungssequenz geplant ist</li> <li>• mitteilen, wer noch welche Aufgaben zu erledigen hat</li> <li>• klären, wer welche Unterstützung zu was braucht, und wer diese geben kann</li> <li>• Zeit einplanen, um Pflegedokumentationen zu kontrollieren</li> <li>• sichern des Lernerfolgs und der Qualität der Nachbearbeitungszeit</li> </ul> </li> </ol>
LAG	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesauswertung (Inhalt / Struktur / Prozess / Ergebnis) und Folgerungen für den nächsten Tag ableiten, nächsten Tag planen</li> </ul> </li> </ol>
Nachbearbeitung LAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigenständiges und kooperatives Lernen sowie Praxis-Theorie-Praxis-Transfer innerhalb der Auszubildenden, je nach Themen des Tages</li> </ul>

terlehre entwickelt. Diese fokussiert „vorzeigen-nachmachen“ ohne pädagogisch-didaktische Expertise. Das Wissen *wie* steht im Vordergrund, das *warum* und der Kontext dazu fehlen. Collins et al. (1989) betonen, dass es wichtiger sei, allgemein übertragbare Fähigkeiten (Problemlösungs- und andere Strategien) zu lernen als ausschliesslich Inhalte. Das Modell CAS ermöglicht den Auszubildenden Strategien von Expertinnen und Experten zu erkennen, zu adaptieren, bei sich anzuwenden und sich somit zur beruflichen Kompetenz zu befähigen.

Das Modell des CAS wurde für die Anwendung im USZ operationalisiert (Loretz, 2006) und zusätzlich angepasst (Tabelle 2). Das Modell wird nicht linear angewendet, sondern situativ in der jeweiligen Lehr- und Lernsituation.

### 3.2 Ausbildung sozialer Kompetenzen

In der LAG werden durch das gemeinsame Arbeiten und Lernen neben fachspezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Skills) besonders Sozialkompetenzen ausgebildet:

- **Kommunikationsfähigkeit:** Die Auszubildenden pflegen gemeinsam Patienten unterschiedlicher Komplexität. Da die Auszubildenden unterschiedliches Fachwissen und Erfahrungen besitzen, ist eine klare Absprache zur Organisation des Arbeitstages notwendig. Sie müssen gemeinsam besprechen, wer welche Kompetenzen für welche pflegerischen Handlungen hat und wer von wem etwas lernen kann (siehe 3.3). Der Berufsbildende ist bei den Planungen und Besprechungen der Auszubildenden anwesend und coacht sie situativ und kompetenz-

**Tabelle 2.** Das Modell des Cognitive Apprenticeship im USZ (Experte/Expertin: Berufsbildende, Lernende: Auszubildende Fachfrau/-mann Gesundheit, Studierende: Auszubildende Pflege Höhere Fachschule und Fachhochschule).

1. Dimension Inhalt	2. Dimension Methode	3. Dimension Sequenz	4. Dimension Soziale Einbindung
<b>Fachspezifisches Wissen</b> Das Wissen (vor allem aus der Literatur) sollte direkt wieder angewendet werden. Möglichkeit der Wiederholung muss gegeben sein.	<b>Modeling</b> Lernende/Studierende: Beobachten, Nachdenken, Nachvollziehen Expertin/Experte: Vorzeigen, Vordenken, Verbalisieren	<b>Steigerung der Komplexität</b> Orientiert sich am Ausbildungsstand und Vorwissen der Lernenden/Studierenden.	<b>Situationslernen</b> Lernen im Berufsalltag, keine Situationen oder Problemfälle konstruieren.
<b>Allgemeine Strategien</b> Aufzeigen von Tipps und Tricks des Experten / der Expertin, welche nur in bestimmten Situationen Anwendung finden.	<b>Coaching</b> Lernende/Studierende: Erproben unter Anleitung Expertin/Experte: Begleiten, Anleiten, Beratung	<b>Steigerung der Vielfalt</b> Aus der Vielzahl an Lösungswegen und Tipps und Tricks der Experten muss eine oder müssen mehrere gewählt und begründet werden, weshalb es in dieser Situation notwendig ist.	<b>Expertinnen-/Expertenlernen</b> Nicht nur mit BB arbeiten, sondern auch mit anderen Pflegenden und darum bitten, dass sie ihr Wissen externalisieren. Auch Lernende/Studierende sollen untereinander ihre Denkprozesse transparent machen.
<b>Kontrollstrategien</b> Die gewählten Problemlösungswege/Prinzipien werden während dem Tun oder auch danach betrachtet (Metaebene – self-monitoring und self-correction).	<b>Scaffolding/Fading</b> Lernende/Studierende: Bewältigung mit indirekter Unterstützung Expertin/Experte: Unterstützen, Loslassen	<b>Allgemeine vor spezifischen Fähigkeiten</b> Damit eine Situation als Ganzes erfahren wird und nicht als ein Teilstück von etwas.	<b>Intrinsische Motivation</b> Modeling, Coaching, Scaffolding und Fading fördern die intrinsische Motivation.
<b>Lernstrategien</b> Wie lernt man? (Metakognition) Damit Lernstrategien entwickelt werden und Lernen nicht zufällig passiert.	<b>Articulation</b> Lernende/Studierende: Aufgabenbewältigung aufzeigen Expertin/Experte: Durchdenken, Besprechen ermöglichen		<b>Kooperatives Lernen</b> Lerngemeinschaft, das fördert bei den Lernenden/Studierenden die Articulation und Reflection.
	<b>Reflection</b> Lernende/Studierende: Aufgabenbewältigung überdenken Expertin/Experte: Vergleichen und Hinterfragen ermöglichen		<b>Wettbewerbsverhalten</b> Zwei Lerngruppen bearbeiten das gleiche Thema, nun muss jedoch in der Nachbearbeitung weniger das Ergebnis als der Prozess im Vordergrund stehen.
	<b>Exploration</b> Lernende/Studierende: Aufgabenlösung beurteilen und entwickeln Expertin/Experte: Evaluieren und Entwickeln ermöglichen		

bezogen. Er greift, wenn nötig, unterstützend oder korrigierend ein.

- **Teamfähigkeit:** Innerhalb der LAG müssen die Auszubildenden eng miteinander zusammenarbeiten. Dies erfordert gegenseitige Unterstützung. Der Berufsbildende achtet darauf, dass die Auszubildenden ihre Unterstützung bei Bedarf auch im gesamten Arbeitsteam auf der Station anbieten. In den jeweiligen Besprechungen werden die vorhandenen Kapazitäten jedes Einzelnen besprochen. Dadurch machen die Auszubildenden die Erfahrung, dass gewisse Aufgaben oder Problemstellungen nur in Teamarbeit gelöst werden können. Durch das gemeinsame Lernen erleben sie, dass mit geteiltem Wissen Fragen geklärt und Problemstellungen gelöst werden können.
- **Kritikfähigkeit:** Regelmäßige Zwischenbesprechungen mit den Auszubildenden während einer Schicht dienen der Standortbestimmung über bereits geleistete und noch bevorstehende Arbeit und einem kritischen konstruktiven Feedback. Die Auszubildenden üben gezielt,

wie Kritik wertschätzend und konstruktiv geäußert wird. Ebenfalls wird am Ende des Arbeitstages die gemeinsame Zusammenarbeit reflektiert. Alle Beteiligten geben Rückmeldung zur Kommunikation, Organisation und zur Zusammenarbeit. Die Berufsbildende achtet dabei auf das Einhalten der Feedbackregeln und ist sich ihrer Vorbildfunktion bewusst. Die Kompetenz, kritisches, konstruktives und hierarchiefreies Feedback zu geben, gilt als ein Schlüsselfaktor für die Patientensicherheit (Schwappach, 2016).

### 3.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Krankenhäuser sind in der Versorgung auf eine optimale Kombination disziplinärer Kompetenzen und Qualifikationen angewiesen. Dabei werden die Begriffe Skillmix, Grademix oder Skill-Grademix verwendet (Spilsbury/Meyer, 2001):

- Skillmix bezeichnet unterschiedliche Berufserfahrungen und individuelle Fähigkeiten der Mitarbeitenden.

- Grademix benennt unterschiedliche offizielle Ausbildungen und Weiterbildungen der Mitarbeitenden.
- Der Begriff Grade-Skillmix bezieht sich auf das Verhältnis von Fachpersonen mit einem hohen Ausbildungsgrad zu Personen mit einem tieferen Ausbildungsgrad innerhalb einer Disziplin sowie deren Zusammensetzung und -arbeit innerhalb eines interprofessionellen Teams.

In Zeiten steigender Leistungsanforderungen, eingeschränkter Personalressourcen und begrenzter finanzieller Mittel im Gesundheitswesen gilt eine interdisziplinäre Versorgung in einem optimalen Grade-Skillmix als der zentrale Faktor für die Versorgungsqualität und die wirtschaftliche Effizienz eines Spitals (Dubois/Singh, 2009).

Die LAG bereitet die zukünftigen Fachpersonen in der Pflege bereits während der Ausbildung auf den Grade-Skillmix in der späteren Berufspraxis vor (Horisberger, 2013). Die Auszubildenden bringen ihre jeweiligen Kompetenzbereiche ein und lernen, wie sich diese in den Arbeitszusammenhängen wirkungsvoll und ressourcenorientiert ergänzen. Durch die Zunahme an Verantwortung im Rahmen der Ausbildungsphasen werden die Auszubildenden optimal auf das Berufsleben, d. h. das Arbeiten in sogenannten „Tandems“ aus verschiedenen Pflegedisziplinen, z. B. Pflege HF und FaGe, oder das Führen von kleinen Teams vorbereitet, z. B. mehrere FaGe. Teamarbeit, Zusammenarbeit und Kooperation sind zudem wesentliche Faktoren für gelingendes interprofessionelles Arbeiten (Reeves et al., 2011).

### 3.4 Kollaboratives Lernen und Peer-teaching

Das LAG-Konzept fördert kollaboratives Lernen unter den Auszubildenden. In den verschiedenen Besprechungsphasen der LAG sowie in der Nachbearbeitungszeit lernen die Auszubildenden gemeinsam und geben ihr Wissen weiter. Entsprechend des Modells des CAS können sie je nach Ausbildungsstand die verschiedenen Phasen der Dimension „Methode“ aktiv ausüben. Beispielsweise können auch Lernende aus der Sekundarstufe bei Studierenden FH die Rolle als Lehrende oder Feedback gebende Person für eine Handlungssequenz im Sinne eines formativen Assessments einnehmen. Ansätze von Peer-teaching ermöglichen das Gelernte zu vertiefen (Field et al., 2004) sowie durch noch nicht gefestigte Rollenbilder (Solomon/Crowe, 2001) hierarchiefrei zu lernen.

### 3.5 Intergenerationelles Lernen in der Nachbearbeitungszeit

Als intergenerationelles Lernen werden gemeinsame Lernprozesse von Menschen unterschiedlicher Generationen verstanden (Gregarek, 2007). Ziel ist die Erhaltung von Wissenspotenzial und die Weitergabe von Erfahrungen (Braun, 2010). Didaktisch werden dabei die Konzepte des Voneinander, des Miteinander und des Übereinander Lernens konzeptualisiert (Meese, 2005).

Für eine abteilungsnahe und niederschwellige Möglichkeit der internen Fortbildung wurden 2015 die transferför-

dernden Lerneinheiten der LAG („Nachbearbeitungszeit“) für ausgebildetes Personal geöffnet. Auszubildende präsentieren die in der Nachbearbeitungszeit erarbeiteten Themen, z. B. Caring (Blumenstein, 2015). Implizites Expertenwissen kann somit expliziert und Faktenwissen mit Erfahrungswissen ergänzt werden (Takeuchi/Nonaka, 2000).

### 3.6 Rolle der Berufsbildende

Die Ausbildung in der Praxis wird von hauptberuflichen Berufsbildenden wahrgenommen. Sie verfügen alle über eine pädagogische Grundausbildung (Zertifikat Stufe 1 des Schweizerischen Verband für Weiterbildung SVEB (13.5 ECTS, Empfehlung Niveau 5 von 7 des Nationalen Qualifikationsrahmen). Die Bildung in jedem Medizinbereich wird von einem „Bildungsverantwortlichen“ geleitet, der in der Regel über einen Abschluss in Form eines Weiterbildungs-Masterstudiengangs verfügt (siehe dazu Key, 2016).

Für die Umsetzung der LAG mussten keine neuen Stellen in der Bildung geschaffen werden (ressourcenneutrale Umsetzung). Die Berufsbildenden arbeiten nun kontinuierlich mit den Auszubildenden zusammen, können diese individuell gezielt und zügig im Kompetenzerwerb fördern und unterstützen und benötigen weniger Zeit für das Erstellen von Lerndokumentationen.

Die Rolle der Berufsbildenden wurde durch die LAG gestärkt. Ihre Aufgaben sind konzeptuell und strukturell geregelt. Durch die organisatorische Planung der LAG im Dienstplan haben sie eine aktive, mitbestimmende Funktion im Abteilungsteam eingenommen. Die Berufsbildenden führen eine Gruppe, haben einen Handlungsspielraum, der sie motiviert und können damit auch ihre Leadership Qualitäten einsetzen (Dummert, 2012). Damit wurde die Berufsbildnerfunktion im USZ aufgewertet und wird als Karriereschritt bewertet. Zudem qualifizieren sich Berufsbildende durch ihre Rolle in der LAG im Rahmen einer Karriereplanung zunehmend als Talente für Führungsaufgaben.

## 4. Evaluationen der LAG

Seit der Entwicklung 2006 wurde die LAG dreimal (2007–2008, 2010 und 2014) evaluiert und jeweils weiterentwickelt. Zentral waren Fragen der organisatorischen Rahmenbedingungen, die Umsetzung des Konzeptes der LAG, die Rolle der Berufsbildende sowie Lernprozesse. Die Daten belegen die Umsetzbarkeit der LAG und die positive Bewertung seitens der Auszubildenden (Panfil et al., 2016 a).

### 4.1 Evaluation 2007 – 2008

Erstmals wurde die LAG 2007 als Pilotprojekt auf sechs Stationen umgesetzt. Die erste Evaluation 2007–2008 war als formative qualitative Evaluation angelegt und sollte Hinweise für die Implementierung im gesamten USZ geben sowie den Auftrag und die Rolle der Berufsbildenden klären. Dazu wurden Dokumentenanalysen, z. B. Ana-

lyse der Projektauswertungen, schriftliche Befragungen der Auszubildenden sowie Fokusgruppeninterviews mit Berufsbildenden, Abteilungsleitungen und Leitungen Pflege durchgeführt.

Die damals neue Organisationsform LAG wurde von allen Beteiligten als sehr positiv und „wegweisend für die Zukunft“ (Handel, 2008) bewertet. Betont wurde die Möglichkeit, damit Kontinuität in der Betreuung der Auszubildenden zu gewährleisten und Lernprozesse gezielt und systematisch zu fördern. Die LAG würde zudem die Pflegeteams von der Aufgabe der Ausbildung entlasten und damit Ressourcen für die pflegerische Versorgung freisetzen. Wichtig sei für das Management, ein lernförderndes Klima zu schaffen. Schon in dieser ersten Evaluation wurde auf eine mögliche Belastung der Berufsbildenden in ihrer Doppelrolle bezogen auf den pädagogischen und pflegerischen Auftrag hingewiesen.

Als Ergebnis der Evaluation wurden organisatorische Rahmenbedingungen definiert, z. B. Anzahl der Auszubildenden, geeignete Arbeitszeiten sowie Auftrag und Rolle der Berufsbildenden.

#### 4.2 Summative Evaluation 2010

2010 erfolgte eine summative Evaluation mit dem Ziel, den Stand der Umsetzungen und die positiven Aspekte sowie Schwierigkeiten der LAG zu ermitteln (Sauer, 2011). Dazu wurden mittels standardisiertem Fragebogen Bildungsverantwortliche, Berufsbildende, Auszubildende sowie Abteilungsleitungen befragt. Themen waren Lernen und Kompetenzen, Rahmenbedingungen und Auswirkungen auf bestehende Strukturen, Planungen und Durchführung der LAG, Bedeutung für den Lernprozess, Unterstützung der Berufsbildenden sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung. 161 Fragebögen (Rücklauf von 93 %) konnten ausgewertet werden.

Die Ergebnisse bestätigten weitgehend die schon in der formativen Evaluation gefundenen Resultate. Fast jeder zweite der Befragten (43,7 %) war mit der Durchführung der LAG zufrieden. Positiv wurde die LAG hinsichtlich der Lernmöglichkeiten, dem Einsatz der Auszubildenden entsprechend ihrer Kompetenzen sowie den Möglichkeiten, voneinander zu lernen, bewertet. Die Auszubildenden betonten in offenen Antworten den Nutzen von Teamarbeit und den Möglichkeiten zu lernen, kooperativ zusammen zu arbeiten, zu delegieren sowie Feedback zu geben. Weitgehend positiv schätzten die Befragten die Gestaltung von geeigneten Lernsituationen für die verschiedenen Ausbildungsniveaus und -jahrgänge ein.

Basierend auf den Resultaten wurde das Konzept der LAG weiter spezifiziert (siehe Kap. 2)

#### 4.3. Evaluation basierend auf dem Konzept von Donabedian 2014

In der dritten Evaluation schätzten die Bildungsverantwortlichen die Durchführung einer LAG in ihrem Medizinbereich anhand der Qualitätskriterien von Donabedian (Donabedian, 1988) ein (Fredericq et al., 2014). Auch hier wurde inhaltlich als Fazit festgehalten, dass durch die

Lernprozessbegleitung innerhalb einer LAG effizientes und kooperatives Lernen gefördert wird. Auszubildende bewerteten die LAG als durchwegs positiv.

## 5. Diskussion

Insgesamt bildet die LAG durch ihre Organisationsstruktur eine Ausbildungsstation, selbst wenn nur ein Teil der Patienten einer Abteilung durch die Auszubildenden versorgt werden. Sie bietet dazu einen idealen Rahmen, in dem sich vielfältige pädagogische Konzepte integrieren lassen.

Nach den Analysen der Dienstpläne erreichen wir je nach Medizinbereich einen Umsetzungsgrad von 47 % bis 80 %. Als fördernde und hemmende Bedingungen für das Maß an Umsetzung und das Gelingen der LAG wurden folgende Aspekte identifiziert:

- Fördernde Bedingungen:
  - Unterstützung seitens des Management und des Pflegeteams (pädagogische Ziele versus Pflegeversorgung)
  - Vorhandensein verschiedener Ausbildungsniveaus und -jahrgänge
  - Zugang zu Räumlichkeiten für Besprechungen innerhalb der LAG
  - flexible Berufsbildende, die sich situativ auf neue Bedingungen einstellen können, da die Ausbildungssituation an realen Patienten, deren Situation sich verschlechtern kann, stattfindet
  - Einstellung der Auszubildenden, dass in der LAG reale Arbeitswirklichkeit stattfindet und diese „keine Lernwerkstatt“ ist.
- Hemmende Bedingungen:
  - Ausfall des Berufsbildenden, da damit eine LAG nicht mehr stattfinden kann und die Auszubildenden auf das Pflegeteam verteilt werden
  - Ausfall von Pflegepersonal, da in einem Krankenhaus die Patientenversorgung im Vordergrund steht und nicht die Ausbildung, d. h. gemeinsam planende und reflektierende Gespräche dann reduziert werden oder entfallen
  - wesentliche Zunahme von Patienten in komplexen Situationen, da dann die Durchführbarkeit der LAG gefährdet ist (Ausbildungsstand der Auszubildenden entspricht nicht den vorhandenen Patientensituationen, „unproduktive“ LAG zu Lasten des Pflegeteams).

In den Evaluationen wurde deutlich, dass mit der Durchführung der LAG anspruchsvolle Aufgaben von den Berufsbildenden erwartet werden. Einerseits tragen sie nun kontinuierlich die Verantwortung für den Lehr- und Lernprozess der Auszubildenden, die zudem durch Alter, Ausbildungsgang und Praktikumsphase sehr heterogen sein können. Andererseits sind sie jedoch gleichzeitig für die qualitätsorientierte Durchführung der pflegerischen Arbeitsprozesse verantwortlich. Eine aktuelle Studie zum Erleben der Berufsbildenden im USZ (Key, 2016) beschreibt das damit mögliche Spannungsfeld der Berufsbildenden.

Die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Teams und Gruppen kann zu einem Gefühl von Ausgeschlossenheit und Stresserleben führen. Bildungsverantwortliche coachen deswegen gezielt die Berufsbildenden bezüglich pädagogischer Fragestellungen und im Umgang mit der Rollenambiguität.

Ebenfalls zeigte sich durch die Funktion der Berufsbildner in der LAG, dass die Diplomierten Pflegepersonen sich weniger verantwortlich für Ausbildungsaufgaben fühlen. Dies kommt dann besonders bei Ausfall des Berufsbildenden zu tragen. An diesem Thema wird am USZ gearbeitet.

## 6. Ausblick

Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft hat sich im USZ für die Ausbildung von Auszubildenden in der Pflege bewährt. 2017 wurde das Konzept durch die Verleihung des zweiten Platzes des Berufsbildungspreises ENTERPRIZE für herausragende Projekte in der beruflichen Aus- und Weiterbildung gewürdigt. Das Konzept ermöglicht durch die Orientierung am Modell Cognitive Apprenticeship und ihre Organisationsstruktur die Integration weiterer pädagogischer Konzepte, z. B. der interprofessionellen Ausbildung in der Praxis (Ballnus, 2016; Panfil et al., 2016 b). Bereits jetzt werden andere Berufsgruppen in die LAG integriert, z. B. Studierende des Hebammenwesens auf FH-Niveau. Zudem planen wir die systematische Evaluation der LAG bezüglich der zu erreichenden Lernziele.

## Literatur

- Ballnus, R. (2016). Gemeinsam lernen auf Augenhöhe. Interprofessionelle Ausbildungsstationen in Schweden. Dr. med. Mabuse, 41, 219: 54 – 56.
- Blumenstein, G. (2015). Intergenerationelles Lernen in der Lern- und Arbeitsgemeinschafts Nachbearbeitungszeit. (Thesis Master of Advanced Studies in Adult and Professional Education). PH Luzern, Luzern.
- Braun, S. (2010). Intergeneratives Lernen im Betrieb: Unternehmenskapital für die Wissensgesellschaft: Tectum-Verlag.
- Collins, A., Brown, J. S., Newmann, S. E. (1989). Cognitive Apprenticeship: Teaching the Crafts of Reading, Writing and Mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), *Knowing, Learning, and Instruction: Essay in the honour of Robert Glaser* (453 – 494). Hillsdale: Erlbaum.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Jama*, 260, 12: 1743 – 1748.
- Dubois, C.-A., Singh, D. (2009). From staff-mix to skill-mix and beyond: towards a systemic approach to health workforce management. *Human Resources for Health*, 7, 1: 1.
- Dummert, A. (2012). Begleiter mit Führungskompetenz. *PADUA*, 7, 3: 116 – 121.
- Field, M., Burke, J., Lloyd, D., McAllister, D. (2004). Peer-assisted learning in clinical examination. *The Lancet*, 363, 9407: 490 – 491.
- Frederico, A., Zürcher, B., Küng, R., Panfil, E. (2014). Evaluation Lern- und Arbeitsgemeinschaft 2014.: Interner Projektbericht. Zürich.
- Gasser, P. (2000). Lernpsychologie für eine wandelbare Praxis Bd. 29: Schwerpunkt; Unterrichten: Aarau: Bildung Sauerländer.
- Gerstenmaier, J., Mandl, H. (2010). Konstruktivistische Ansätze in der Erwachsenenbildung und Weiterbildung. In Tippelt R., Hipfel A. (Hrsg.), *Handbuch der Erwachsenenbildung* (4. Ausg. 169 – 178). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Gregarek, S. (2007). Lernen leben–Leben lernen. Intergenerationelle und Interkulturelle Bildung. Oberhausen: Athena.
- Handel, E. (2008). Evaluationsbericht Organisation des Lernens in der Praxis.: Interner Projektbericht. Zürich.
- Horisberger, K. (2013). Das Potenzial von Skill- und Grademix. *Competence*, 77, 4: 10 – 12.
- Key, M. (2016). Das Erleben der Berufsbildenden in der Praxis: „Das größte Hindernis sind schon die verschiedenen Anforderungen der zweigeteilten Rolle“. *PADUA*, 11, 4: 269 – 274.
- Loretz, N. (2006). Cognitive Apprenticeship in der Praxis. Skizze eines Schulungskonzeptes, um Berufsbildnerinnen das Modell zu lehren und bei der Umsetzung in der Praxis zu unterstützen. (Diplomarbeit). WE'G-Weiterbildungszentrum für Pflegeberufe, Aarau.
- Meese, A. (2005). Lernen im Austausch der Generationen. *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung*, 5, 2: 39 – 41.
- OdaSanté, B. G. (2011). Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen: Pflege mit dem geschützten Titel „dipl. Pflegefachfrau HF/dipl. Pflegefachmann HF“. [https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere\\_Berufsbildung\\_und\\_Hochschulen/RLP\\_Pflege\\_HF\\_09.11.\\_2016-d.pdf](https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/RLP_Pflege_HF_09.11._2016-d.pdf) [Zugriff: 18.12.2016].
- Panfil, E., Küng, R., Zürcher, B. (2016). Bildung, die wirkt: Evaluationen eines Bildungskonzeptes. SBK. SBK-Kongress, Davos.
- Panfil, E., Küng, R., Zürcher, B. (2016, September). Interprofessionell und -disziplinär in den Pflege- und Hebammenberufen in der Praxis ausbilden: Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft als „Ausbildungsstation“ am UniversitätsSpital Zürich. Kongress der Gesellschaft für medizinische Ausbildung, Bern.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., Zwarenstein, M. (2011). *Interprofessional teamwork for health and social care* (Vol. 8): John Wiley & Sons.
- Sauer, R. (2011). Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG). Ergebnisse der Evaluation.: Interner Projektbericht. Zürich.
- Schwappach, D. L. B. (2016). Wenn Schweigen gefährlich ist: „Speaking-up“ bei Sicherheitsbedenken. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 114: 5 – 12.
- Solomon, P., Crowe, J. (2001). Perceptions of student peer tutors in a problem-based learning programme. *Medical Teacher*, 23, 2: 181 – 186.
- Spilsbury, K., Meyer, J. (2001). Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 1: 3 – 14.
- Takeuchi, H., Nonaka, I. (2000). *Classic work: Theory of organizational knowledge creation. Knowledge management: Classic and contemporary works.*



**Dr. Eva-Maria Panfil**

Leitung Bildung, Direktion Pflege & MTTB, UniversitätsSpital Zürich

eva-maria.panfil@usz.ch



**Rosmarie Küng**

MAS Adult and Professional Education, Bildungsverantwortliche Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel, UniversitätsSpital Zürich

**Barbara Zürcher**

Lehrerin für Pflege, Bildungsverantwortliche Medizinbereich Frau-Kind, UniversitätsSpital Zürich

**Michaela Key**

MSc. Gesundheits- und Pflegepädagogin, Prozessverantwortliche Bildung Pflege, Direktion Pflege & MTTB, UniversitätsSpital Zürich