

DIE NEUE PFLEGEAUSBILDUNG GESTALTEN

eine Handreichung für
Praxisanleiterinnen und
Praxisanleiter



IMPRESSUM

Herausgeber:



Projekt CurAP

(Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin)
der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB)
unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Annerose Bohrer
Teltower Damm 118 - 122 | 14167 Berlin | www.eh-berlin.de



Projekt Neksa

(„Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung
im Land Brandenburg curricular gestalten)
der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus – Senftenberg
unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Anja Walter und Frau Prof. Dr. Heidrun Herzberg
Universitätsplatz 1 | 01968 Senftenberg | www.b-tu.de

Autorinnen:

Prof. Dr. Annerose Bohrer und Prof. Dr. Anja Walter

unter Mitarbeit von Elke Ahlhoff, Sandra Altmeyen, Stefan Burba, Thomas Johnson,
Marie-Luise Junghahn und Andrea Westphal

Illustration:

Natascha Welz, Berlin

Layout, Satz und Druck:

Druckzone GmbH & Co. KG, Cottbus
Auflage: 3000 Stück
1. Druck: 2020

Der Druck von 1500 Exemplaren erfolgte im Rahmen des Projekts *Fachkräftesicherung in der Pflege* im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung von Berlin, Projektträger ArbeitGestalten

ArbeitGestalten



DOI:

<https://dx.doi.org/10.26127/BTUOpen-5161>

Empfehlung zur Zitation:

Walter, Anja & Bohrer, Annerose (2020). Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Herausgegeben im Rahmen der Projekte NEKSA & CURAP, gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz in Brandenburg und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin. Cottbus: Hrsg.

DIE NEUE PFLEGEAUSBILDUNG GESTALTEN

eine Handreichung für
Praxisanleiterinnen und
Praxisanleiter

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



CurAP wird gefördert durch die Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin.



Neksa wird gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesund-
heit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

INHALT

VORWORT SEITE 7

1 EINFÜHRUNG - EIN NEUER PFLEGEBERUF MIT
ZAHLREICHEN POTENZIALEN ENTSTEHT SEITE 9

2 ALS AUSBILDUNGSTRÄGER ATTRAKTIV
SEIN & EIN PÄDAGOGISCHES PROFIL
ENTWICKELN SEITE 13

3 EINFÜHRENDE GEDANKEN ZUM LERNEN
IN DER PFLEGEPRAXIS SEITE 21

4 VOM RAHMENAUSBILDUNGSPLAN ZUR
INDIVIDUELLEN ANLEITUNG SEITE 33

5 KOMPETENZEN IM PFLEGEPRAKTISCHEN
EINSATZ EINSCHÄTZEN UND BEWERTEN SEITE 51

LITERATUR SEITE 75

ANHANG

KOPIERVORLAGE 1 - PRÜFUNGSprotokoll SEITE 80

KOPIERVORLAGE 2 - EINSCHÄTZUNGSBOGEN SEITE 90

LIEBE PRAXISANLEITERINNEN, LIEBE PRAXISANLEITER,

die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann stellt Lehrende an allen Lernorten vor große Herausforderungen. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sollen in der Lage sein, Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie in ambulanten Pflegesituationen selbstständig, umfassend und prozessorientiert zu pflegen. So steht es im Pflegeberufegesetz. Aber wie kann es gelingen, Auszubildende an diese umfassenden Aufgaben heranzuführen?

Die im August 2019 von der Fachkommission im Auftrag der beiden zuständigen Bundesministerien (BMG und BMFSFJ) veröffentlichten Rahmenpläne für die Pflegeausbildung bieten eine gute Grundlage für die curriculare Gestaltung der neuen Ausbildung. Für Sie sind insbesondere die Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung bedeutsam. Doch wie können die Pläne konkret umgesetzt werden? Was bedeuten die dort genannten Prinzipien, wie z.B. die Kompetenzorientierung? Wie wirken sie sich auf das Lernen und Lehren aus? Was ändert sich insbesondere am Lernort Pflegepraxis?

Diese und weitere Fragen bewegen viele an der Pflegeausbildung beteiligte Menschen. In Berlin und Brandenburg fördern die Landesregierungen zwei Projekte, die die curriculare Neugestaltung der Pflegeausbildung unterstützen:

- Das Projekt CurAP (Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin) der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Annerose Bohrer.
- Das Projekt Neksa („Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten) der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus – Senftenberg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Anja Walter und Frau Prof. Dr. Heidrun Herzberg.

Die Teams beider Projekte unterstützen Schulen und Einrichtungen, indem sie Arbeitsgruppen begleiten, Beratungen durchführen, Fortbildungen anbieten u.v.a.m. Auch diese Handreichung entstand im Rahmen der Projekte. Sie soll Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter bei der Gestaltung der neuen Ausbildung am Lernort Pflegepraxis unterstützen.

Die Pflegeausbildung befindet sich im Wandel – und so hat auch diese Handreichung einen vorläufigen Charakter. Insbesondere die vorgestellten Instrumente und Umsetzungshilfen sollen geprüft, überarbeitet und weiterentwickelt werden. Auch Ergänzungen werden nötig sein. Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen und auf die weitere gemeinsame Gestaltung der Ausbildung.

Wir danken allen, die ihre Erfahrungen, Einblicke, Fragen und Anregungen zum Lernen in der Pflegepraxis eingebracht und so einen Beitrag zu dieser Veröffentlichung geleistet haben. Insbesondere danken wir den Mitarbeiterinnen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin für die Unterstützung und aktive Mitwirkung an dieser Handreichung.

Noch zwei Hinweise:

- Die Sprache in dieser Handreichung haben wir geschlechtergerecht gewählt. Auch wo das nicht gelungen ist, sind ausdrücklich alle Geschlechter gemeint.
- Lernende in der Pflege können Auszubildende oder Pflegestudierende sein. Aus diesem Grund kommen in den Kapiteln alle Zielgruppen vor.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dieser Handreichung und dass Sie gute Erfahrungen bei der Gestaltung der neuen Pflegeausbildung sammeln.

*Die Projektteams Neksa und CurAP
Senftenberg und Berlin im Mai 2020*

1

EINFÜHRUNG – EIN NEUER
PFLEGEGERUF MIT
ZAHLREICHEN
POTENZIALEN ENTSTEHT



1 EINFÜHRUNG – EIN NEUER PFLEGEBERUF MIT ZAHLREICHEN POTENZIALEN ENTSTEHT

PFLEGEAUSBILDUNG ENTWICKELT SICH

Der Pflegeberuf ist anspruchsvoll und vielseitig. Er umfasst ein breites Tätigkeitsfeld und eine große Anzahl an möglichen Spezialisierungen. In kaum einem anderen Beruf kommen Menschen sich so nah wie in der professionellen Pflege. An der Kernaufgabe der Pflege ändert sich wenig, dennoch waren und sind immer wieder Anpassungen der Pflegeausbildung notwendig, um den aktuellen Herausforderungen gerecht zu werden. Das war in der Vergangenheit der Fall und wird auch in der Zukunft so bleiben. So ist beispielsweise erst 2003 eine bundeseinheitliche dreijährige Ausbildung in der Altenpflege eingeführt worden. 2004 trat das Krankenpflegegesetz in Kraft, das die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger einführt. Das Gesetz stellte auch die Grundlage für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege dar. Gleichzeitig wurde die bis dahin bundeseinheitliche Ausbildung der Krankenpflegehilfe zugunsten von landesrechtlichen Regelungen aufgehoben. Eine Experimentierklausel in diesem Gesetz machte es möglich, in Modellversuchen die Pflegeausbildung weiterzuentwickeln.

EIN NEUER BERUF ENTSTEHT

PFLEGEFACHFRAUEN UND -MÄNNER

Auf der Basis von Auswertungen dieser Modellprojekte beschloss 2012 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe die Eckpunkte zur Vorbereitung eines Entwurfs für ein neues Pflegeberufegesetz. Die Pflegeausbildungen Altenpflege, Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege sollten zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt und daneben eine akademische Ausbildung eingeführt werden.

Im Sommer 2017 wurde nach zum Teil kontroversen Diskussionen vom Bundestag das Pflegeberufereformgesetz verabschiedet. Mit Beginn des Jahres 2020 gibt es in Deutschland eine einheitliche Pflegeausbildung. Mit der neuen Ausbildung wurden nicht nur die bisherigen Pflegeausbildungen zusammengelegt, sondern die Basis für einen neuen Pflegeberuf geschaffen.

FÜR ALLE VERSORGUNGSBEREICHE UND ALTERSGRUPPEN DER ZU PFLEGENDEN MENSCHEN

Die Reform des Pflegeberufs ist notwendig geworden, weil die Inhalte und Ausrichtung der Ausbildungen den beruflichen Anforderungen nur unzureichend gerecht wurden.

So wurde in der Gesundheits- und Krankenpflege das Wissen um den Umgang mit alten, hochbetagten und/oder demenziell erkrankten Menschen immer bedeutender. Weil Patienten und Patientinnen heute nach einer kürzeren Verweildauer aus dem Krankenhaus entlassen werden, werden in der stationären Langzeitpflege medizinisch-therapeutische Kenntnisse wichtiger. Auch ist die Pflege von multimorbiden Bewohnern und Bewohnerinnen bzw. Klienten und Klientinnen in den letzten Jahren immer umfassender geworden.

Die nach Versorgungsbereichen getrennten Pflegeausbildungen waren ein deutscher Sonderweg und nicht konform mit den Standards der Europäischen Union. Der neue Berufsabschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann hingegen ist europaweit anerkannt.

VORBEHALTSAUFGABEN FÜR PFLEGEFACHPERSONEN

Schließlich bietet die generalistische Ausbildung für die Auszubildenden die Möglichkeit, die Vielfältigkeit des Pflegeberufs und die zahlreichen Tätigkeitsfelder frühzeitig kennenzulernen und sich im Berufsfeld zu orientieren. Durch die gesetzliche Definition der Vorbehaltsaufgaben werden die Fachlichkeit und der eigenständige Aufgabenbereich des Pflegeberufs erstmals klar benannt. Dadurch werden alle Pflegefachkräfte in ihrem beruflichen Selbstverständnis und Selbstbewusstsein dauerhaft gestärkt.

GRUNDAUSBILDUNG ALS FUNDAMENT

Die Pflegeausbildung vereinigt Kompetenzen von drei vormalig getrennten Berufsbildern, ohne sie einfach zu addieren. Es ist nicht zu erwarten, dass die generalistisch ausgebildeten Berufsanfängerinnen und -anfänger sofort für die spezifischen Belange eines jeden Versorgungsbereichs in vollem Umfang einsetzbar sind. Die während der Ausbildung erworbenen Kompetenzen werden Vertiefungen in den jeweiligen beruflichen Tätigkeitsfeldern brauchen. Vermutlich werden die Erwartungen der Arbeitgebenden und die Möglichkeiten der Berufsanfängerinnen und -anfängerinnen zunächst auseinanderklaffen. Deshalb sollte in den kommenden Jahren die Chance genutzt werden, ein qualifiziertes Netz von interner und überbetrieblicher beruflicher Weiterbildung aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln. Letztendlich sichert eine gelebte Lernkultur in den Einrichtungen eine gute Qualität der Pflege und fördert die Personalbindung.

AUSBILDUNGSKOOPERATIONEN UND -VERBÜNDE

Die meisten Ausbildungsträger werden mit anderen Einrichtungen Lernortkooperationen eingehen, um alle in der Ausbildung notwendigen Praxiseinsätze abbilden zu können. Es kann bei einer Kooperation für einen Praxiseinsatz bleiben oder aber mit dem Anliegen verbunden werden, dauerhaft zusammenzuarbeiten und sich zur Ausbildung auch qualitativ auszutauschen. Neue Impulse für die einrichtungsinternen Ausbildungsaktivitäten, gute praktische Beispiele für den Einsatz von Praxisanleitungen, die Gestaltung der Zusammenarbeit mit der Pflegeschule und vieles mehr können aus einer gelebten Kooperation resultieren. Der Austausch von Ausbildungsträgern kann durch die Gründung von Ausbildungsverbänden intensiviert und Kooperationen dauerhaft angelegt werden. Es kann dabei auch um die Entwicklung eines gemeinsamen Ausbildungsverständnisses gehen. Das erfordert zunächst den Entschluss, sich anderen Einrichtungen gegenüber zu öffnen. Bei gelungener Partnerschaft bedeutet es einen qualitativen Sprung für die eigene Ausbildung.

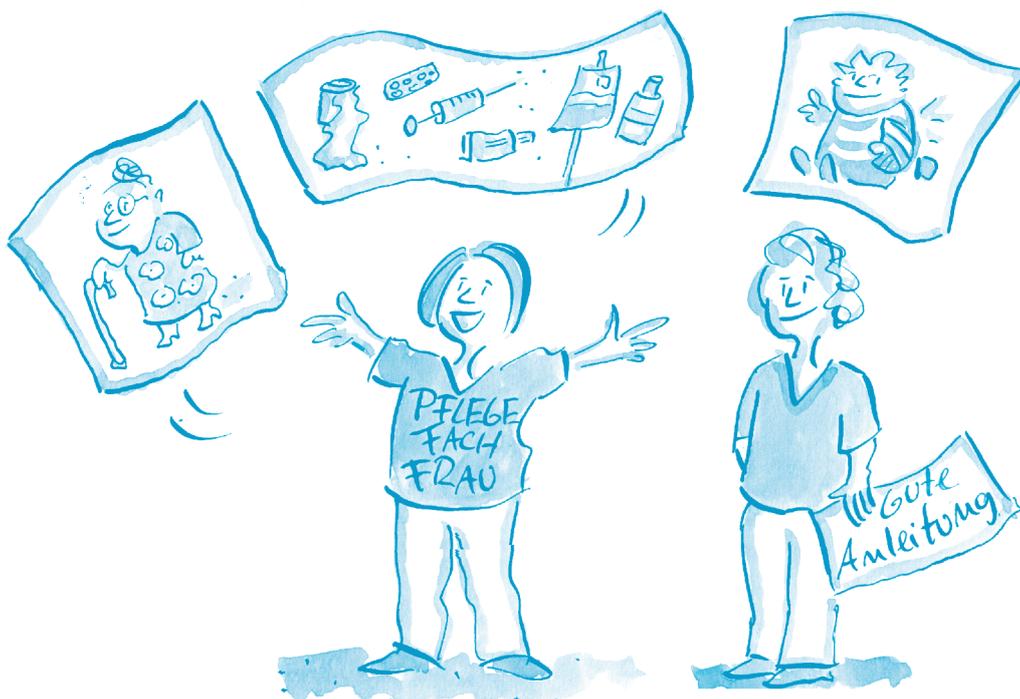
PFLEGESTUDIUM

Das Pflegestudium eröffnet zusätzliche Aufgabengebiete der Pflege. Noch herrscht in vielen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern Unklarheit darüber, wie akademisch ausgebildete Pflegekräfte künftig adäquat eingesetzt werden können. Beispiele aus anderen Ländern zeigen jedoch, dass eine bessere Versorgung möglich ist, wenn Personen mit verschiedenen beruflichen Qualifikationen in der Pflege zusammenarbeiten.

VERANTWORTUNG DER PFLEGEPRAXIS

Wie attraktiv die neue Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann – mit und ohne akademischem Grad – wird, hängt maßgeblich von der Umsetzung in der Pflegepraxis ab. Jetzt sind alle ausbildenden Einrichtungen gefragt, mit guten Ausbildungsbedingungen zum Erfolg der neuen Ausbildung beizutragen. Pflegefachkräfte können mit ihrem Engagement und ihrer Fachlichkeit auch heute demonstrieren, dass der Pflegeberuf eine gesellschaftlich bedeutsame Aufgabe ist. Ein großartiges Berufsziel liegt vor den Auszubildenden, die ab 2020 mit der neuen Pflegeausbildung beginnen: Sie übernehmen hohe Verantwortung, verfügen über eine sichere Jobperspektive mit guten Entwicklungsmöglichkeiten und können eine zunehmend attraktivere Vergütung erwarten.

Sie als Praxisanleitende begleiten die Lernprozesse der Auszubildenden und Studierenden in der Pflegepraxis und leben den Anfängern und Anfängerinnen vor, was professionelle Pflege bedeutet. Sie sind wichtige Partner und Partnerinnen im Ausbildungsbündnis.



2

ALS AUSBILDUNGSTRÄGER
ATTRAKTIV SEIN
& EIN PÄDAGOGISCHES
PROFIL ENTWICKELN



2 ALS AUSBILDUNGSTRÄGER ATTRAKTIV SEIN & EIN PÄDAGOGISCHES PROFIL ENTWICKELN

Bereits vor der Pflegeberufereform haben Sie sich als Ausbildungsträger in Personalgewinnung und -bindung engagiert. Aktuell stellen Sie sich vielleicht die Fragen, ob und wie Sie zukünftig für Auszubildende attraktiv sein werden und ob Ihre generalistisch ausgebildeten Pflegefachfrauen und -männer nach dem Berufsabschluss bei Ihnen einmünden werden. Was hilft Ihnen dabei, in diesen Reformzeiten ein attraktives, lernförderliches Klima zu etablieren? In qualitativen Interviews berichteten ausgewählte Einrichtungen in Berlin und Brandenburg davon, was sie dafür tun, Auszubildende zu gewinnen und zu binden (Projekt Transfer und Vernetzung 2020). Einige Aspekte werden hier vorgestellt und mit weiteren Ideen angereichert. Sie können anhand der einzelnen Ziele überprüfen, wo Sie in Ihrer Einrichtung stehen.

2.1 ZIELE DER AUSBILDUNGSTRÄGER

TRANSPARENZ ÜBER VERÄNDERUNGEN SCHAFFEN

Praxisanleitende und Pfltegeteams sind über die Veränderungen durch das Pflegeberufegesetz informiert und können ihre Unsicherheiten ebenso wie ihre Umsetzungsideen offen einbringen. Verpflichtungen, die sich aus der neuen Ausbildung für Träger, Praxisanleitende und Teams ergeben, werden in der Einrichtung offen besprochen. Sorgen zur Realisierbarkeit von Ausbildung, z.B. in ambulanten Einrichtungen, werden von Trägerseite aktiv diskutiert. Die neuen Ausbildungsdokumente (z.B. Rahmenausbildungsplan, Ausbildungsnachweis, Muster für Arbeits- und Lernaufgaben) sind für alle an der Ausbildung Beteiligten zugänglich bzw. werden gemeinsam (weiter-)entwickelt – auch im Kontakt zu kooperierenden Schulen.

Es wird offen überlegt, wie mit Unterschieden zwischen „alten“ und „neuen“ Auszubildenden umgegangen werden kann bzw. welche Veränderungen in der Anleitung für alle gelten.

LERNANGEBOT DES EINSATZBEREICHES OFFENLEGEN UND DAMIT ARBEITEN

Im Team wird über das Spezifische der Pflege gesprochen, z.B. darüber, was die Vorbehaltsaufgaben nach PflBG für den eigenen Arbeitsbereich konkret bedeuten.

Praxisanleitende und Pflegefachkräfte haben Lernangebote des eigenen Einsatzbereiches erarbeitet. Sie sind in der Lage, dazu mit Lernenden ins Gespräch zu kommen und individuelle Lernziele zu vereinbaren.

Das Lernangebot ist dokumentiert, z.B. in Form von Arbeits- und Lernaufgaben, Konzepten für Gruppenanleitungen etc., die den Ausbildungsplan „mit Leben füllen“.

Praxisanleitende erhalten hierzu bei Bedarf pädagogische Begleitung, z.B. durch Ausbildungsverantwortliche in der Pflegepraxis bzw. durch kooperierende (Hoch-)Schulen.

BEZIEHUNGEN PFLEGEN - ÜBER DIE PRAXISORTE HINWEG

Lernende haben eine ihnen vertraute Bezugsperson (z.B. Ausbildungsverantwortliche in der Praxis), an die sie sich während der gesamten Ausbildungszeit wenden können – auch während der Praxisphasen in anderen Praxisstellen/Settings.

Die Ausbildungsverantwortlichen nehmen regelmäßig persönlichen Kontakt zu den Lernenden auf.

Die Ausbildungsverantwortlichen sichern durch regelmäßige Angebote die Netzwerkarbeit der Lernenden untereinander (z.B. Angebote zur Reflexion von Pflegeerfahrungen, gemeinsame Aktivitäten für Auszubildende/Studierende)

MOTIVATION UND INTERESSE ZEIGEN

Praxisanleitende und Pflegefachkräfte zeigen Interesse an den Lernenden. Alle im Team fühlen sich mitverantwortlich, dass Lernende sich wohlfühlen und wirken an der Begleitung der Lernprozesse mit.

Wenn Lernende wenig motiviert bzw. desinteressiert wirken, nehmen Praxisanleitende dies als Anlass, um über die momentane (Ausbildungs-)Situation ins Gespräch zu kommen.

Ist die weitere Ausbildung aus irgendeinem Grund gefährdet, wird intern oder extern Hilfe gesucht, z.B. sozialpädagogische Angebote der kooperierenden Pflegeschule.

Auszubildende und Studierende erhalten die Gelegenheit, über ihre spezifischen Interessen, Perspektiven und Lernaufträge in der Praxis zu berichten.

PRAXISANLEITENDEN WERTSCHÄTZUNG ENTGEGENBRINGEN UND IHRE AUFGABEN TRANSPARENT MACHEN

Praxisanleitende erfahren von Seiten der Leitung Bestärkung und Wertschätzung dafür, dass sie die herausfordernden Aufgaben in Pflege- und Anleitungssituationen meistern. Für besondere pädagogische Aufgaben erhalten sie bei Bedarf zusätzliche pädagogische Begleitung.

Die Fort- und Weiterbildungsbedarfe der Praxisanleitenden (u.a. 24h-Pflichtfortbildung nach PflBG zu pädagogischen Themen) werden erfasst und entsprechende Angebote ermöglicht.

Praxisanleitende erhalten eine angemessene Ausstattung mit Ressourcen für die Anleitungsbearbeitung. Was alles zu den Aufgaben als Praxisanleitung dazugehört, finden Sie nachfolgend konkretisiert.

2.2 AUFGABEN DER PRAXISANLEITENDEN

ANLEITUNG PLANEN

Insgesamt richtet sich die Praxisanleitung auf die Ziele der Ausbildung aus, die zwischen den Lernorten für die jeweiligen Ausbildungsabschnitte vereinbart und die mit den Auszubildenden im Erstgespräch abgestimmt sind. Worauf entfallen nun die 10% angeleitete Ausbildungszeit und was passiert in der „übrigen“ Zeit? Voraussichtlich lässt sich dies gar nicht genau voneinander trennen, denn Arbeits- und Lernaufgaben, die in der geplanten Anleitungszeit eingeführt, besprochen, ggf. durchgeführt und reflektiert werden, können in der übrigen Praxiszeit fortgeführt werden. Ebenso kann sich aus dem alltäglichen Arbeitsprozess ein Problem, eine Fragestellung oder ein Lernbedarf ergeben, der dann in die nächste geplante Anleitung mit hineingenommen werden kann.

Als Hilfestellung zur Planung der 10% geplanter Anleitungszeit kann es dienen, sich der grundsätzlich notwendigen Bausteine angeleiteter Ausbildungszeit bewusst zu sein (siehe Tab. 2.1). Zudem ist es hilfreich zu schauen, welche Lernprojekte der Einsatzbereich bereits für die Lernenden bereithält, wie z.B. Einführungstage, Lerntandems, bestimmte Praxisprojekte etc.

GEPLANTE ANLEITUNGEN UND SITUATIV GESTALTETE AUSBILDUNGSZEIT UNTERSCHIEDEN

Für jeden Praxiseinsatz sind gesetzlich mindestens 10% angeleitete Ausbildungszeit gefordert. Das bedeutet beispielsweise für einen Einsatz von sechs Wochen (bei 38,5 Wochenstunden), dass in diesen sechs Wochen mindestens 23 Stunden von insgesamt 231 Praxisstunden als Anleitungszeit geplant, strukturiert und dokumentiert werden müssen. Der größte Teil des Praxislernens (90% bzw. in diesem Beispiel 208 Stunden) entfallen auf das situative Lernen im alltäglichen Arbeitsprozess. Eine Lernbegleitung ist zu jeder Zeit erforderlich, sie nimmt nur im tagtäglichen Arbeitsprozess andere Formen an, die häufig weniger bewusst und mehr „im Vorbeigehen“ geschehen.

PFLGESTUDIERENDE ANLEITEN

Für Pflegestudierende ist eine „angemessene“ begleitete Praxisanleitung (§ 31 PflAPrV) gefordert. Wir gehen hier ebenso von 10% der praktischen Studienphasen aus. Die Anleitung sollte perspektivisch durch „in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal“ erfolgen, dazu sind mittel- und langfristig mehr hochschulisch ausgebildete Pflegenden und Formen der Unterstützung (z.B. Fort- und Weiterbildung) von Seiten der Hochschulen gefragt.



Aufgabenbereiche	Dazu gehört ...
Didaktisch geplante Anleitungszeit (mind. 10%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gespräche mit Lernenden führen (Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch) ▪ Einschätzung von Lernstand, individuellen Lernzielen und Unterstützungsbedarf, Lernberatung => Planung des Lernprozesses in Hinblick auf strukturierte Anleitungen über den Einsatzzeitraum ▪ Umsetzung vielfältiger Methoden der strukturierten Anleitung, z.B. Bearbeitung von Arbeits- und Lernaufgaben, Arbeit mit Wochenthemen, praktische Übungen (Skills-Training) in einem Lernraum, Lerntandems, Gruppenanleitungen etc. ▪ Lernprojekte in der Praxis realisieren, z.B. Einführungstage, Projektwoche(n), Schulstation etc. ▪ Anleitung zur Reflexion, z.B. kollegiale Beratung oder Fallbesprechungen in der Praxis ▪ Unterstützung beim Ausfüllen des Ausbildungsnachweises , ggf. Unterstützung beim Führen eines Lerntagebuchs ▪ Prüfungsvorbereitung ▪ Einschätzung und Bewertung des Lernerfolgs ▪ ...
Lernen und Anleiten im Arbeitsprozess (die „übrige“ Lernzeit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschätzung von Lernstand, individuellen Lernzielen und Unterstützungsbedarf in situativen Anleitungssituationen ▪ Situative Anleitung im täglichen Arbeitsprozess, z.B. Fragen stellen, beobachten, Tipps und Rückmeldungen geben, eigene Urteile in Pflegesituationen erklären ▪ Selbstständigwerden der Lernenden schrittweise unterstützen, d.h. Verantwortung nach Absprache und in Bezug zum Lernstand übertragen ▪ Einbindung und Unterstützung der Teamkollegen und Teamkolleginnen in diese Anleitungsform, z.B. durch wöchentliche Lernübergaben, Lerntafeln etc. ▪ Peer-Lernen – z.B. Auszubildende verschiedener Ausbildungsabschnitte unterstützen sich ▪ Kurzfeedbacks: Einschätzung und Rückmeldung zum Lernstand und zu Kompetenzen, z.B. während eines gemeinsamen Arbeitstages (siehe Beispiel im Kap. 5, Seite 59) ▪ Unterstützung bei der Umsetzung von Lern- und Arbeitsaufgaben aus der Pflegeschule bzw. Hochschule ▪ ...
Ausbildungsorganisation, Konzeptentwicklung und Lernortkooperation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes inkl. Dokumentation des spezifischen Lernangebots des Einsatzbereiches ▪ Entwicklung von Arbeits- und Lernaufgaben ▪ Konzeption und Umsetzung von Lernprojekten, je nach Umfang gemeinsam mit kooperierenden (Hoch-)Schulen ▪ Organisation von und Mitwirkung an internen Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der Ausbildung, z.B. Praxisanleitungssitzungen, Teamgespräche, QM-Sitzungen etc. ▪ Kooperationstreffen mit (Hoch-)Schulen ▪ Erstellen von Nachweisen rund um die Ausbildungsorganisation, z.B. zu Einsatzzeiten, Fehlzeiten, Noten, Leistungsbeurteilungen etc. ▪ Organisatorisches im Alltagsgeschäft, z.B. kurzfristige Konfliktlösungen, Umgang mit Dienstaussfall etc. ▪ ...
Pädagogische Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teilnahme an berufspädagogischen Fortbildungen im Umfang von mind. 24 Stunden pro Jahr ▪ Pädagogische Fallarbeit, z.B. kollegiale Beratung für Praxisanleitende ▪ ...

Tab. 2.1: Aufgabenbereiche der Praxisanleitung und Beispiele im Überblick (Inhalte in Teilen aus: BLGS Landesverband Baden-Württemberg 2020)

2.3 ZUSAMMENFASSENDE FRAGEN ZUR REFLEXION FÜR BISHERIGE AUSBILDUNGSORTE UND WELCHE, DIE ES WERDEN WOLLEN

Profil als Lernort

- Warum sind wir eine gute Ausbildungsstätte? Was zeichnet uns aus?
- Worauf legen wir als Team in unserer Pflege besonderen Wert? Beziehen wir uns auf bestimmte Pflegekonzepte?
- Was können Auszubildende bei uns besonders gut lernen? (z.B. Wer sind die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen, mit welchen Anliegen bzw. Pflegeanlässen sind sie bei uns? Auf welche Pflegeangebote sind wir stolz? ...)
- Verfügen wir über Arbeits- und Lernaufgaben, die Auszubildende bei uns bearbeiten können? Wie können wir Arbeits- und Lernaufgaben entwickeln? Welche Unterstützung können wir uns dafür von wem einholen?
- Wie sieht unser Konzept für die Einführung von Auszubildenden aus? Wie nehmen wir Auszubildende in Empfang? Muss das Konzept überarbeitet werden?

Wir arbeiten nach einem bestimmten Konzept für die Pflege von Menschen mit Demenz.

Wir binden viele Ehrenamtliche ein und wirken aktiv an der Stadtteilarbeit und Gestaltung der Nachbarschaftshilfe mit.

Unsere Arbeits- und Lernaufgaben werden regelmäßig kollegial überarbeitet.

Personelle Ressourcen

- Haben wir genügend qualifizierte Praxisanleitende? Wie gewährleisten wir die Qualifikation?
- Inwieweit fühlen sich bei uns alle Pflegefachkräfte für die Ausbildung verantwortlich? Oder fühlen sich die Praxisanleitenden alleingelassen mit dieser Aufgabe? Wie kann das verändert werden? Welche Ideen gibt es von allen für die „übrigen“ 90% der Ausbildungszeit?
- Wer steht neben den Praxisanleitenden als Bezugsperson zur Verfügung? Gibt es Mentoren oder Mentorinnen, Paten oder Patinnen oder Ähnliches?
- Wie arbeiten Pflegeassistenzkräfte und examinierte Pflegekräfte zusammen in unserer Einrichtung? (auch: Mit wem fährt die Auszubildende im ambulanten Einsatz mit?)
- Mit welchen anderen Berufsgruppen haben Auszubildende in unserem Bereich häufiger zu tun? Wie profitieren die Auszubildenden von dieser Möglichkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit?

Wir haben im Schnitt fünf Auszubildende und zwei halbe Stellen für Praxisanleiterinnen. Das reicht, oder?

Bei uns gibt es eine interdisziplinäre Ausbildungsstation.

Wir haben ein Patensystem. Das heißt, bestimmte meist junge Pflegenden sind über die ganze Ausbildungszeit Ansprechpersonen.

Lernräume und -materialien

- Welche Räume, Materialien, Instrumente und Medien stellen wir Praxisanleitenden und Auszubildenden zur Verfügung? Gibt es beispielsweise einen Besprechungsraum, einen „Dritten Lernort“/Lerninsel oder einen Übungsraum? Gibt es über das Intranet hinaus Möglichkeiten zur Recherche von Literatur?
- Gibt es ein Budget für Praxisanleitende, über das sie verfügen können?
- Welche Möglichkeiten zur Vor- und Nachbereitung von Anleitung gibt es für Praxisanleitende (z.B. Büro mit PC, Internetanschluss)
- Mit welchen digitalen Möglichkeiten (z.B. Apps) unterstützen wir unsere Praxisanleitenden und Auszubildenden?

Bei uns gibt es ein Ausbildungsbüro – einen Raum, in dem Praxisanleitende und Auszubildende sich treffen und ihre Materialien aufbewahren können.

Unsere Arbeits- und Lernaufgaben stehen allen Praxisanleitenden in einer App zur Verfügung.

Kooperatives Lernen, Netzwerke, Lernortkooperation

- Wie fördern wir, dass Auszubildende von und mit anderen Auszubildenden in unserer Einrichtung lernen?
- Wie halten wir Kontakt zu den Auszubildenden, wenn sie nicht in unserer Einrichtung tätig sind, sondern sich an einem anderen Lernort befinden? Wie binden wir sie in das aktuelle Geschehen bei uns ein?
- Wie gestalten wir die Kooperation mit anderen an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und Personen? Welche (gemeinsamen) Instrumente, z.B. Formulare, digitale Tools, wollen wir nutzen? Welche Formate, z.B. Ausbildungskonferenz, Praxisanleitungstreffen, wollen wir etablieren?
- Wie sorgen wir dafür, dass sich Auszubildende (und alle anderen Mitarbeitenden) bei uns wohl fühlen?

Zu unserem Sommerfest laden wir auch die Auszubildenden ein, die gerade nicht bei uns sind.

Wir sorgen dafür, dass unsere Praxisanleitenden bei ihren Treffen etwas Leckeres zu essen bekommen.

*Einmal im Jahr findet in unserem Ausbildungsverbund eine große Ausbildungskonferenz statt, zu der alle Leitungen, Praxisanleitende, Praxisbeauftragte aus der Schule und Ausbildungsvertreter*innen eingeladen sind.*

ZUM WEITERDENKEN...

Zur Situation von Auszubildenden bzw. Studierenden in den pflegepraktischen Einsatzorten gab es in den letzten Jahren einige Veröffentlichungen (u.a. Quernheim & Keller 2013, verdi 2015, Bohrer 2016, BLGS Landesverband Hessen 2019, Schweibert & Heil 2020).

Aus diesen lassen sich viele weitere Aspekte dazu entnehmen, welche Lernbedingungen in der Pflegepraxis lernförderlich erlebt werden und die Attraktivität als Ausbildungsträger aus der Sicht der Lernenden steigern. Ebenfalls spannend in diesem Zusammenhang ist das nachfolgende Kapitel zum Lernen in der Praxis.

3

EINFÜHRENDE GEDANKEN
ZUM LERNEN IN DER
PFLEGEPRAXIS



3 EINFÜHRENDE GEDANKEN ZUM LERNEN IN DER PFLEGEPRAXIS

3.1 EINLEITUNG

In dieser Handreichung steht das Lernen der Auszubildenden in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Es liegt demnach nahe, sich damit zu beschäftigen, was wir über das Lernen in der Pflegepraxis wissen. In diesem Abschnitt wollen wir Ihnen ausgewählte Forschungsergebnisse zum Lernen in der Pflegepraxis vorstellen. Sie belegen u.a., dass insbesondere drei Aspekte große Wirkungen auf die Qualität der praktischen Ausbildung sowie auf die Motivation der Lernenden entfalten können:

- das Bewusstmachen der Rolle der Lernenden in der Pflegepraxis,
- die Betrachtung der Herausforderungen der Lernenden in der Pflegepraxis und
- die Gestaltung der Anleitungssituationen durch pädagogisch qualifizierte Praxisanleitende.

Die Ergebnisse stammen aus den Forschungsarbeiten von Fichtmüller & Walter (2007) und Bohrer (2013), die mit ihren pflegedidaktischen Studien einen Beitrag zum besseren Verstehen des Lernens in der Pflegepraxis geleistet haben (vgl. auch Bohrer & Walter 2015 und Walter 2015). Sie haben Anleitungssituationen in der Pflegepraxis beobachtet und Praxisanleitende und Lernende zu gemeinsam erlebten Pflegesituationen befragt.

Die vorgestellten Phänomene im Zusammenhang mit dem Lernen in der Pflegepraxis und die abgeleiteten Konsequenzen für die Begleitung der Auszubildenden sollen Sie anregen, in Ihren Teams darüber ins Gespräch zu kommen und ggf. eigene Konsequenzen daraus zu ziehen.

3.2 IMPLIZITES LERNEN

Lernen in der Pflegepraxis geschieht überwiegend *implizit* – es ist in Arbeitszusammenhänge integriert und erfolgt gleichsam nebenbei. Die Lernenden nehmen z.B. kontinuierlich *beiläufig* wahr, wie ihre Praxisanleitenden (aber auch andere Pflegefachkräfte) Handlungsprobleme lösen und welche Prioritäten sie dabei setzen. Implizites Lernen ist unbeabsichtigtes, ungeplantes, oft auch unbewusstes Lernen. Im Gegensatz dazu erfolgt das explizite Lernen absichtsvoll, geplant und bewusst.

Ein Beispiel dafür, welche Rolle das implizite Lernen spielt, ist die Wahrnehmung bestimmter *Wertigkeiten* pflegerischer Einzelhandlungen. In den Interviews und den Beobachtungen in der Pflegepraxis aus den o.g. Forschungsarbeiten wurde deutlich, dass für Lernende manche Handlungen mehr *wert* sind als andere. Sie möchten diese Handlungen schnell lernen, weil sie daran messen, „wie weit“ oder „wie gut“ sie in der Ausbildung sind. In ihren Augen haben z.B. das Verabreichen von Injektionen, der Verbandwechsel oder die Infusionsvorbereitung eine höhere Wertigkeit als „hausarbeitsnahe“ Tätigkeiten wie die Körperpflege oder die Unterstützung von Bewohnern oder Bewohnerinnen beim Essen.

Diese Wertigkeit wird unbewusst auch vermittelt – sowohl von Praxisanleitenden als auch von Lehrenden. Praxisanleitende berichten z.B., bei welchen Tätigkeiten sie Lernende selbstständig arbeiten lassen und wann sie sie begleiten. Es zeigt sich: Pflegerische Einzelhandlungen, deren *Wertigkeit* höher eingeschätzt wird, werden eher begleitet und damit eher *lernrelevant*. Die Wertigkeit lässt sich auch an Inhalten von Reflexionsgesprächen und Prüfungsprotokollen ablesen.

Zu *höherwertigen* pflegerischen Einzelhandlungen erhalten die Lernenden detailliertere Rückmeldungen. Über die genannten Wege eignen sich die Lernenden *implizit* die Zuschreibung von Wertigkeiten an. Bedeutsam ist dies auch, weil Lernende Handlungsunsicherheiten im Zusammenhang mit pflegerischen Einzelhandlungen, die „weniger wert“ sind, eher übergehen. Erleben sie z.B. eine Unsicherheit bei der Körperpflege eines Bewohners oder einer Bewohnerin, gehen sie eher darüber hinweg, als wenn sie bei einem Verbandwechsel nicht weiter wissen. Rückmeldungen zur Gesprächsführung sind z.B. oft weniger detailliert als zum Verbandwechsel.

Die Lernenden eignen sich somit implizit an, dass der Verbandwechsel eine höherwertige pflegerische Handlung ist als die Gesprächsführung. Es ist für Praxisanleitende bedeutsam, sich darüber bewusst zu sein, dass maßgebliche Aneignungsprozesse implizit verlaufen.

3.3 DIE POSITION ALS LERNENDE

Lernende sind in der Pflegepraxis in einer bestimmten Position, die entscheidenden Einfluss auf ihre Lernprozesse nimmt.

Diese Position wird sowohl von den Lernenden beschrieben, als auch von den Praxisanleitenden und Lehrenden (eher implizit) untermauert. Zu den Kennzeichen der Position gehört das *Selbstbild* der Lernenden. Ob sich die Lernenden als „untergeordnete Arbeitskraft“ erleben oder sich selbstverständlich als Lernende fühlen, wirkt sich auf ihr Handeln aus.

Es beeinflusst,

- wie sie neue Situationen verarbeiten,
- welche Erwartungen sie zur eigenen Wirksamkeit haben,
- wie sie widersprüchliche Anforderungen erleben, die mit ihrer Rolle verbunden sind und
- welche Strategien sie im Umgang damit entwickeln.

Tabelle 3.1 zeigt einige Merkmale der Selbstbilder, die als zwei Extrempole zu verstehen sind.

Ich bin leider nur Schüler, auf mich reagiert ja keiner.

Wenn ich etwas nicht weiß, dann frage ich natürlich.

Selbstbild der Auszubildenden	Untergeordnete Arbeitskraft sein	Selbstverständlich Lernende sein
Erleben der Position	<ul style="list-style-type: none"> • sich machtlos und wenig begleitet fühlen • sich alleingelassen fühlen vs. gern allein arbeiten • geringe Erwartungen an die eigene Wirksamkeit haben • sich abgrenzen von Modellpersonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lernbedürfnisse anmelden, Lernfreude empfinden • sich begleitet fühlen vs. gern allein arbeiten • hohe Erwartungen an die eigene Wirksamkeit haben • Modellpersonen als Vorbild empfinden
Urteilsbildungsprozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Urteile eher aufgrund von erwarteten negativen Konsequenzen für sich selbst (z.B. schlechte Beurteilungen) fällen • eigene Urteile zur Situation zu pflegender Menschen können handlungsunwirksam bleiben 	<ul style="list-style-type: none"> • Urteile unter Einbezug des Wissens über zu pflegende Menschen und verschiedener Wissens- und Erfahrungsdimensionen fällen
„Theorie-Praxis-Verhältnis“	<ul style="list-style-type: none"> • Nichtübereinstimmung des Verhältnisses als problematisch erleben 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis als eher unproblematisch erleben, da Widersprüche hinterfragt und als Lernanlass gesehen werden können
Fähigkeiten zur und Reichweite der Selbstbehauptung	<ul style="list-style-type: none"> • eher gering ausgeprägte Selbstbehauptungsfähigkeiten • situativ auf eigenes Handeln bezogen 	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägte Selbstbehauptungsfähigkeiten • eigene Integrität wahren • Advokatenfunktion für zu pflegenden Menschen übernehmen

Tab. 3.1: Merkmale der Position als Lernende (vgl. Fichtmüller & Walter 2007)

Die Rolle und Position als Lernende ist nicht festgeschrieben, sondern als veränderlich zu verstehen. Auszubildende bewegen sich mit ihren Strategien der Anpassung bzw. Selbstbehauptung zwischen verschiedenen Polen. Dies bestätigt Balzer (2019) in ihrer Studie in der pflegepraktischen Ausbildung. Sie beschreibt die Herausbildung von *Chamäleonkompetenz* als zentrales Phänomen. Die verschiedenen, teils widersprüchlichen Strategien der *Chamäleon-*

kompetenz können innerhalb einer Person zur Anwendung kommen, z.B. *die scheinbar unreflektierte Anpassung an Stationsroutinen* (ebd. S. 194), *die Kompromissbereitschaft und situative Anpassung* (ebd. S. 196) oder *aber die Verteidigung einer patientenorientierten Pflege* (ebd. S. 197). Die jeweiligen Strategien sind Balzer folgend eingebettet in „das komplexe und zuweilen schwierige (...) Beziehungsgeflecht der Akteure im Pflegemilieu“ (Balzer 2019, 189).

3.4 PRAXISANLEITUNG ZWISCHEN VERSORGUNGS- & AUSBILDUNGS-AUFTRAG

Wenn Sie mit Lernenden arbeiten, stehen Sie als Praxisanleitende in einem Spannungsverhältnis zwischen Versorgungsauftrag und Ausbildungsauftrag.

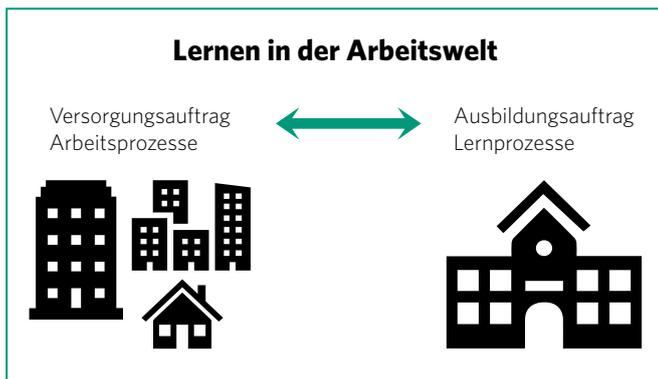


Abb. 3.1: Anleiten zwischen Versorgungsauftrag und Ausbildungsauftrag

Dieses Spannungsverhältnis spiegelt sich ebenso in den Selbstbildern der Lernenden. Als Praxisanleitende sind Sie als Teil des Pflorgeteams für die Versorgung der zu pflegenden Menschen verantwortlich. Zugleich sollen Sie Auszubildende in Lernprozessen unterstützen. Lernende kommen in die Pflegepraxis, um ihre praktische Ausbildung zu absolvieren – und sind zugleich an der Versorgung beteiligt. Es ist nachvollziehbar, dass hier Spannungen entstehen können – beispielsweise wenn eine Anweisungssituation aufgrund von Personalmangel abgesagt werden muss. Das Spannungsverhältnis lässt sich nicht auflösen. Gemeinsam mit den Auszubildenden sind Sie herausgefordert, es zu gestalten und immer wieder abzuwägen, wo der Ausbildungsauftrag hinter den Versorgungsauftrag zurücktreten muss bzw. wie Ausbildungsnotwendigkeiten durchgesetzt werden können.

3.5 ERLEBTE WIDERSPRÜCHE DER LERNENDEN IN DER PFLEGEPRAXIS

Mit der Position sind Widersprüche verbunden, die die Lernenden in der pflegerischen Praxis erleben. Exemplarisch sollen hier zwei zentrale Paradoxe beschrieben werden. Daran können jeweils Strategien der Lernenden im Umgang damit veranschaulicht werden.

Arbeitsweisenparadox

Das Zitat einer Lernenden über ihren Umgang mit Zahnprothesen illustriert, welches Paradox Lernende erleben können:

„Ich nehm die immer raus nachts. Weil, ja, es sagen viele, dass sich dann die Zähne verändern können und dass es dann irgendwann nicht passt und so, aber ich denke mir, wenn das wirklich zu locker ist, dass die entweder rausfallen oder dann schief sind, ich hab dann immer Angst, dass sie irgendwie ersticken. Ich hol die immer nachts raus, ich find das irgendwie besser. So wurde es mir auch gezeigt, von Elena und von meinem alten Praxisanleiter (...). In der Schule sagen sie, wir sollen sie drin lassen, aber da bin ich nicht für. Hab meine eigene Meinung. (...) Jeder soll so, wie er es meint. Es wird beides gemacht und es wird beides respektiert. Ich denk mal bei anderen Schulen sagen sie, die sollen raus. Bei uns sagen sie, sie müssen drin bleiben. (...) Aber das ist genau so, wie bei uns in der Schule gesagt wird, wir sollen keine Fingernägel schneiden, das ist Körperverletzung, hier werden Fingernägel geschnitten. Weil manchmal werden sie abgefeilt, aber es gibt hier nicht für jeden irgendwie Nagelpflege, Fußpflege oder so, da müssen wir das machen. (...) Das ist immer so unterschiedlich, ich find, Schule und hier, ist (...) Welten“ (Bohrer 2013, 176)

Die Lernende erlebt, dass verschiedene, einander widersprechende Meinungen darüber existieren, wie mit Zahnprothesen umzugehen ist. Sie erlebt, dass es verschiedene *Arbeitsweisen* gibt. Um diesen Widerspruch aufzulösen, handelt die Lernende im Modus des *Anpassens*: Damit sie in der Situation handlungsfähig bleibt, übernimmt sie die Gepflogenheiten im Praxisfeld. Sie hinterfragt nicht, wie die unterschiedlichen Meinungen in Bezug auf die Situation zu verstehen sind. Stattdessen wertet die Lernende das schulisch gelernte Wissen eher ab, da es ihr widersprüchlich und für die eigene Urteilsbildung nicht brauchbar erscheint. Einen möglicherweise aufkommenden Konflikt löst die Lernende auf, indem sie zum einen für Beliebigkeit plädiert. Dies zeigt sich in der Äußerung „Jeder soll so, wie er es meint“. Zum anderen zieht sie den „Theorie-Praxis-Konflikt“ als allgemeingültige Erklärungsformel heran: „Schule und hier (Praxis), ist (...) Welten“.

Als Grund für die (eher unbewusste) Wahl dieser Strategie lässt sich bei der Lernenden zunächst einmal ihr Gefühl identifizieren: Sie hat Angst, dass die Bewohnerin erstickt. Zudem gibt sie dem Vorrang, was ihr die Vorbilder in der Pflegepraxis zeigen, ohne auf deren Argumentation einzugehen. Es bleibt unklar, inwieweit sie Begründungen für diese Vorgehensweise mit den Modellpersonen in der Pflegepraxis besprochen hat.

Es scheint auf, wie die Lernende Wissen versteht und gebraucht – nämlich als *Anwendungswissen*. Sie verfügt vermutlich über ein Integrationsverständnis von *Theorie* und *Praxis*. Sie glaubt, dass *Theorie* und *Praxis* immer ineinander aufgehen müssen.

Kann explizites Wissen nicht „1:1“ „angewendet“ werden, scheint es unbrauchbar und wird abgewertet (vgl. Bohrer & Walter 2015).

Bei anderen Lernenden zeigen sich noch weitere Gründe für die Strategie *Anpassung*: Das Selbstbild und bisherige Erfahrungen bzw. erwartete Konsequenzen.

Eine Lernende beschreibt ihr Selbstbild beispielsweise so: „Man (hat) im Endeffekt nichts zu sagen, man ist das unterste Glied da, und da hat man kaum Einfluss“ (Fichtmüller & Walter 2007, 585).

Ein Lernender führt zu den Konsequenzen aus: „Das ist immer so ein Zwiespalt. Das ist sehr, sehr riskant würde ich sagen (...) und das hat dann manchmal böse Konsequenzen. Da muss man vorsichtig sein, was man da sagt.“ (ebd.).

Anpassung kann aber auch ganz andere Gründe haben. Lernende wollen sich zu Beginn in einem Pflegebereich erst einmal zurücknehmen, sie wollen sehen „wo der Hase langläuft“. Sie verfolgen damit den Wunsch nach Zugehörigkeit und Akzeptanz im Praxisfeld. Anpassung an die formellen und informellen Regeln im Praxisfeld kann für Lernende daher durchaus eine sinnvolle und hilfreiche Strategie sein, sofern sie nicht vollkommen fraglos darin verbleiben.

Einige Lernende zeigen im Umgang mit dem Arbeitsweisenparadox einen anderen Umgang. Auf die Frage, wie sie damit umgeht, wenn es Situationen gibt, in denen das schulisch Gelernte mit dem in der Pflegepraxis Erlebten nicht zusammenpasst, antwortet eine Lernende:

„Ja, dann hole ich meine Bücher hervor, und dann kommen sie (die Pflegenden) meistens mit den Unterlagen von ihnen, und dann schaue ich mir ihre Situation an, und dann erzähle ich meine Situation, und so kommt man da zu einer Lösung. (...) Ja, das sind dann einfach meine Facts. (...) das ist dann meine Stütze, im Prinzip. Und die Skripten von der Schule, dann kann ich sagen, ja, so ist das. Und so ist es auch im Examen. Und dann kann ich eigentlich immer dazulernen, die verschiedene Techniken, die es gibt.“
 (Fichtmüller & Walter 2007, 512)

Diese Strategie kann als konstruktive Lernstrategie aufgefasst werden. Gründe für die Wahl dieser Strategie sind im Selbstbild, in den erlebten Vorbildern und im Verständnis und Gebrauch des expliziten Wissens zu finden.

Die Strategien der Lernenden im Umgang mit dem Arbeitsweisenparadox lassen sich insgesamt in zwei Richtungen interpretieren: Sie passen sich *aktiv* oder *passiv* der vorgelebten Arbeitsweise an oder grenzen sich davon ab. Tabelle 3.2 gibt einen Überblick über die Strategien der Lernenden.

	Strategierichtung Anpassung	Strategierichtung Abgrenzung
eher aktive nach außen gerichtete Strategien der Lernenden (darüber sprechen)		<ul style="list-style-type: none"> sich an verschiedene Pflegekräfte wenden deutlich geäußerte Abgrenzung
eher passive nach innen gerichtete Strategien der Lernenden (passive innere Verarbeitung, es mit sich selbst ausmachen)	<ul style="list-style-type: none"> selbstverständliche Anpassung an stations- oder bereichsinterne Gepflogenheiten 	<ul style="list-style-type: none"> weggucken und sich emotional abgrenzen (zu sich selbst sagen: „das finde ich nicht schön“)
eher aktiv nach innen gerichtete Strategie der Lernenden (aktive innere Verarbeitung)	<ul style="list-style-type: none"> Gründe für die Arbeitsweise suchen, die als unkorrekt empfunden wurde – d.h. die Lernenden sagen z.B., dass die Pflegekraft heute keine Zeit hatte, es anders zu machen pflegerische Techniken unterscheiden – d.h. pflegerische Verfahrensweisen werden in „streng korrekt durchzuführende“ und „Abstriche ermöglichende“ Techniken differenziert, maßgebliches Urteilkriterium dafür ist das eigene Gewissen 	<ul style="list-style-type: none"> gedanklicher Mitvollzug der gelernten Handlungsweise – d.h. die Lernenden schauen einer Verhaltensweise zu, die sie für unkorrekt halten und denken daran, was sie dazu gelernt haben

Tab. 3.2: Übersicht über die Strategien im Zusammenhang mit dem Arbeitsweisenparadox (vgl. Fichtmüller & Walter 2007)

Eine Lernende beschreibt ihre äußere Abgrenzung beispielsweise folgendermaßen:

„Na, man spricht es auf jeden Fall an und guckt, wie die Reaktion ist. Und wenn die (Pflegerpersonen, A.d.V.) eine begründbare Erklärung haben, dann sehe ich das ein, dann kann ich das mit meinem Gewissen vereinbaren. Und wenn das halt nicht so ist, dann muss man eben nachfragen, ob man das nach seinem Wissensstandard machen darf – so wie ich es eben gelernt habe – entweder es klappt, oder es klappt nicht, und wenn es nicht klappt, dann muss ich eben die Arbeit verweigern, weil dann kann ich das eben mit meinem Gewissen nicht verantworten (...). Ich kann ja nur das ausführen, was ich gelernt habe.“ (Fichtmüller & Walter 2007, 583).

Die Strategierichtungen entsprechen dem jeweiligen Selbstbild:

- Lernende, die sich eher als „untergeordnete Arbeitskraft“ sehen, reagieren eher angepasst, weil sie ein negatives Feedback von Pflegekräften befürchten oder eine schlechte Beurteilung, falls sie widersprechen. Sie „sagen lieber nichts“ und verhalten sich diplomatisch.
- Lernende, die selbstverständlich Lernende sind, grenzen sich von Arbeitsweisen ab, die ihnen fragwürdig vorkommen. Wenn sie widersprechen oder Pflegefachkräfte hinterfragen, geht es ihnen um die Wahrung ihrer eigenen Integrität – um ihr eigenes Gewissen. Sie zeigen Verständnis und sind diplomatisch, verhandeln und kämpfen aber auch, wenn es ihnen nötig erscheint.

Selbstständigkeitsparadox

Eine Lernende berichtet über den Umgang mit ihren Lernbedürfnissen:

„Also im Haus B. hatte ich erst Schwierigkeiten. Ich habe meine Lernbedürfnisse zurückgestellt. Ich habe immer das gemacht, was man mir gesagt hat (...) Dann hat mein Praxisanleiter gesagt, dass ich meine Lernbedürfnisse nicht zurückstellen soll, ich soll sagen, ich möchte das mal gerne sehen, kannst Du mir das zeigen oder das interessiert mich, das ist mein Ziel oder so (...). Dann hat man auch so ein bisschen Angst: ‚Frage ich jetzt oder frage ich nicht? Stört den das jetzt?‘ Wenn die halt im Stress sind, dann ist man auch ein bisschen mies gelaunt, dann denkst Du so: ‚Ne, ich warte mal noch ein bisschen ab, bevor ich Ärger kriege, dann stecke ich auch ein bisschen zurück, wenn zu viel Stress ist, das behindert einen ein bisschen so mit der Zeit‘“ (Bohrer 2013, 273)

Die Lernende erlebt, dass Selbstständigkeit verlangt und zugleich unterbunden wird – das ist ein Widerspruch. Die vordergründigen Strategien der Lernenden lassen sich wiederum dem *Anpassen* zuordnen: Die Lernende nimmt sich zunächst stark zurück. Mit etwas Erfahrung in der Pflegepraxis wägt sie ab, in welchen Situationen sie ihre Lernbedürfnisse äußert bzw. wann sie sich eher zurücknimmt.

Als Grund für die (eher unbewusste) Wahl der Strategie lässt sich bei der Lernenden das Feedback ihres Praxisanleiters vermuten: Anfänglich hat sie immer das gemacht, was die Pflegepersonen ihr gesagt haben, dann wird sie von ihrem Praxisanleiter aufgefordert, ihre Lernbedürfnisse zu äußern.

Die Modellperson hat hier demnach Einfluss genommen und sie in ihrer Position als Lernende gestärkt. Dennoch behält die Lernende Angst vor „Ärger“ oder der „Laune“ der Pflegenden. Es spielen also auch Gefühle, bisherige Erfahrungen mit Modellpersonen oder erwartete Konsequenzen eine Rolle bei der Wahl der Strategien. Die Lernende erwähnt ebenso Stress und Zeitmangel der Pflegenden und spricht damit die Rahmenbedingungen an. Insgesamt scheint sie ihr Selbstbild als Lernende und Arbeitskraft abzuwägen.

Die Lernende im folgenden Zitat ist sich ihrer Rolle als Lernende mit zunehmender Ausbildungserfahrung etwas sicherer geworden:

„Hier habe ich direkt am Anfang E. (Name der Praxisanleiterin, A.d.V.) meine Ziele gesagt und wir versuchen es dann in dem Einsatz umzusetzen (...) ich sag schon jetzt, was ich lernen will. Wir haben ja auch in der Mappe so ganz viele Themen, die wir ja sowieso (...) abhaken müssen, und vor meinem Praxiseinsatz gucke ich dann immer, was ich noch nicht hab, was ich gern lernen will, zum Beispiel beim ambulanten Dienst, da kann ich jetzt was ganz anderes lernen als hier, da werde ich mir dann auch Ziele formulieren, ganz am Anfang. Das finde ich besser, weil im Haus A. habe ich das so ein bisschen zurückgesteckt. War ja auch mein erster Einsatz, da ist man sich unsicher und man weiß nicht so, ob man das sagen darf“ (Bohrer 2013, 253)

Unterstützt durch ihre Ausbildungsmappe setzt sich diese Auszubildende eigene Ziele. Sie unterscheidet zwischen ihren Lernstrategien am Anfang der Ausbildung (zurückstecken aus Unsicherheit) und ihren aktuellen Strategien (sagen, was sie lernen will). Sie arbeitet aktiv für ihre Selbstständigkeit im Praxiseinsatz.

Mit ihrer Praxisanleiterin hat die Lernende offenbar eine Person, die mit ihr gemeinsam an ihren Lernzielen arbeitet („wir versuchen es dann in dem Einsatz umzusetzen“).

Das Selbstständigkeitsparadox kann sowohl Anpassungs- als auch Abgrenzungsstrategien bei den Lernenden hervorrufen. Eine Strategie der äußeren Abgrenzung wird in folgendem Zitat deutlich:

„Ich hab mich halt auch dagegen gewehrt und hab gesagt: ‚Hier, am Wochenende, darf ich ´ne komplette Seite machen, weil Personal-mangel ist‘, da hab ich zwölf Patienten und muss die versorgen, mir wird gesagt, ich hab alles gut gemacht, und im anderen Moment wird mir gesagt ‚Ja, meinst Du denn, Du schaffst Dein Examen gut? Meinst Du denn, Du schaffst das?‘“ (Bohrer 2013, 275)

Diese Lernende stellt sich offensiv dagegen, dass ihr die bereits erworbene Selbstständigkeit in für sie unverständlicher Weise wieder entzogen wird.

Diese Situation macht darauf aufmerksam, dass Lernende in ihrer Kompetenzentwicklung sehr wechselhaft eingeschätzt werden und dass sie dies als verunsichernd und demotivierend erleben.

Eine weitere Strategie der Abgrenzung ist das *allein Lernen*: Es ist eine Lernform, die einerseits von Lernenden selbst häufig bevorzugt wird und die andererseits unter den Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis schlichtweg notwendig ist.

Im Hinblick auf die Entwicklung ihrer beruflichen Identität ermöglicht das *allein Lernen* den Lernenden, eigene Vorstellungen von Pflege umzusetzen, Handlungsspielräume auszuschöpfen und ggf. anderen Vorstellungen von Kollegen oder Kolleginnen aus dem Weg zu gehen:

Aber das ist halt der Vorteil an den eigenen Zimmern: Du hast Deinen eigenen Ablaufplan im Kopf oder schreibst Dir was auf, was Du machen willst, aber dann hast Du halt keinen dabei (...) Wenn ich meine eigenen Patienten hab und mir irgendwie die Zeit noch ein bisschen einordnen kann, dann lese ich auch lieber nochmal was nach.“ (Bohrer 2013, 154)

3.6 KONSEQUENZEN FÜR DIE BEGLEITUNG DER AUSZUBILDENDEN IN DER PRAXIS

VERSCHIEDENE LERNORTE – VERSCHIEDENE AUFGABEN

Eine Konsequenz der dargestellten Phänomene in der Pflegepraxis auf der konzeptionellen Ebene ist, dass alle an der Ausbildung beteiligten Personen eine genaue Vorstellung davon haben sollten, wie die Lernorte in der Pflegeausbildung zusammenwirken.

In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass Sie – wie auch die Lehrenden in der Schule – die Chancen und Grenzen des Lernens an den verschiedenen Lernorten ernst nehmen und ausschöpfen. Unter lernorganisatorischer Betrachtung lassen sich unterschiedliche *Varianten arbeitsbezogenen Lernens* unterscheiden (vgl. Abb. 3.2).

Anregungen für das arbeitsorientierte und das arbeitsverbundene Lernen werden eher durch die Lehrenden aus der Schule entwickelt (Fachkommission 2019).

Das *arbeitsorientierte Lernen* findet in simulativen Lernumgebungen – wie dem Skills Lab, dem Pflegekabinett oder dem Demo-Raum – statt. Hier können ohne Handlungsdruck beispielsweise Pflegetechniken geübt und Gesprächsführungen ausprobiert werden. In manchen (Hoch-)Schulen werden hierbei auch Praxisanleitende einbezogen.

Arbeitsverbundene – also arbeitsplatznahe – Lernangebote beinhalten Lern- und Arbeitsaufgaben und sind im Rahmen der praktischen Einsätze von den Auszubildenden zu bearbeiten, zu dokumentieren und auszuwerten. Ggf. werden die Ergebnisse im Anschluss wieder in den Unterricht eingebunden.

Sie können als Praxisanleitende das arbeitsverbundene Lernen fördern, indem Sie Raum und Zeit (z.B. für Recherchen) zur Verfügung stellen. Das bedarf sicher eines Aushandlungsprozesses im Team. Lernende und Studierende berichten immer wieder, dass ihnen die Einrichtungen kaum Zeit für die Bearbeitung von Lernaufgaben zur Verfügung stellen.

Das *arbeitsgebundene Lernen* umfasst das Lernen im echten Arbeitsprozess sowie alle Formen begleiteten Lernens in der Pflegepraxis. Dazu gehören z.B. das gezielte Beobachten von Pflegefachfrauen und -männern, das gemeinsame Handeln mit anschließender Reflexion oder die systematische Instruktion (Fachkommission 2019). Beim arbeitsgebundenen Lernen stellen komplexe, authentische Arbeitsanforderungen bzw. Pflegesituationen den Lernanlass dar, die sich nicht standardisieren lassen.

Varianten arbeitsbezogenen Lernens (Dehnbostel 2007, 44 ff.)

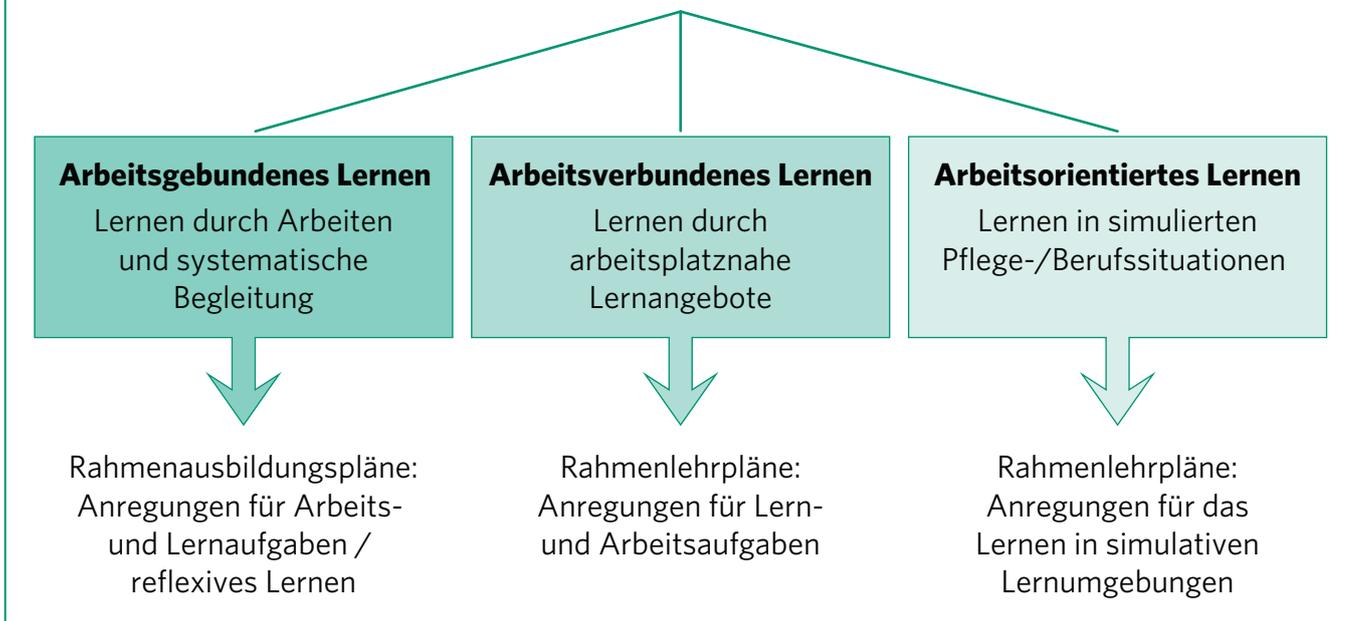


Abb. 3.2: Varianten arbeitsbezogenen Lernens (nach Dehnbostel 2007 und Fachkommission 2019)

Zum arbeitsgebundenen Lernen erstellen Sie Arbeits- und Lernaufgaben. Diese Aufgaben zeigen somit, was Auszubildende und Studierende bei Ihnen lernen können (vgl. Kap. 4).

Die Pflegepraxis bietet demnach Lernmöglichkeiten, die an keinem anderen Lernort gegeben sind. Trotz der Arbeits- und Lernaufgaben, die das Lernen in der Pflegepraxis strukturieren sollen, bleibt es größtenteils informell – und damit oft implizit.

ÜBER PFLEGE- UND LERNPROZESSE UND SICH SELBST NACHDENKEN

Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem Phänomen, dass Lernprozesse in der Pflegepraxis häufig *implizit* verlaufen? Das Schlüsselkonzept ist dabei *Reflexion*. Mit Reflexion ist hier eine bewusste Betrachtung während oder nach einer Pflege- bzw. Lernhandlung beschrieben. Die Reflexion wirkt sich maßgeblich darauf aus, wie erlebte Pflegesituationen gedeutet werden – Lernen aus Pflegeerfahrungen wird darüber überhaupt erst möglich.

Die Studien von Fichtmüller & Walter (2007) und Bohrer (2013) zeigen: Wenn Lernende in der Pflegepraxis durch Praxisanleitende begleitet werden, wird entschieden häufiger reflektiert. Aber auch wenn Lernende selbstständig gearbeitet haben, kann im Anschluss reflektiert werden. Wichtig ist, dass hierbei das Lernen und nicht die Kontrolle im Mittelpunkt steht.

Mögliche offene Fragen für ein Reflexionsgespräch zwischen Praxisanleitenden und Lernenden (das eingeübt werden kann) sind beispielsweise:

- Wie habe ich mich während der Pflegesituation/während der Anleitungssituation gefühlt?
- Wie hat sich vermutlich der zu pflegende Mensch gefühlt? Woran mache ich das fest? Was genau habe ich beobachtet?
- Was ist mir in der Umsetzung gut gelungen? Wo habe ich mich unsicher gefühlt?
- Was möchte ich vertiefen oder erweitern? Wozu möchte ich nachlesen? Wobei benötige ich Unterstützung durch die Praxisanleiterin?
- Welche Veränderungen habe ich an mir zu einer ähnlichen Pflegesituation wahrgenommen?

Ergänzt werden kann diese Reflexion des Lernprozesses durch eine Reflexion des konkreten pflegerischen Handelns. Dabei sollte beachtet werden, dass auch kleine – scheinbar nicht so wertige Handlungen – genauso intensiv betrachtet werden wie andere. Ebenso sollten dringend Urteilkriterien kritisch hinterfragt werden. So kann z.B. kritisch reflektiert werden, dass Lernende die Ausführung einer Handlung oft damit begründen, dass sie es selbst gern so hätten. Ziel ist hierbei, dass Lernende begründete Urteile bilden können und dazu verschiedene Kriterien heranziehen. Erfahrungswissen von Praxisanleitenden sollte hier ebenso einbezogen werden wie pflegewissenschaftliches Wissen.

Weitere zahlreiche Anregungen für die Reflexion von Lernprozessen in der Pflegepraxis finden sich in der Zeitschrift *Forum Ausbildung* vom Prodos-Verlag (siehe: <http://prodos-verlag.de/start.php>)

PFLEGESITUATIONEN DEUTEN LERNEN

Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem *Arbeitsweisenparadox* und den Strategien im Umgang damit?

Eine wichtige Erkenntnis in diesem Zusammenhang ist: Selbstständig-Werden in der Pflegepraxis (vgl. Bohrer 2013) erfordert von den Lernenden Urteilsbildung und die Entwicklung einer eigenen Haltung darüber, wie eine Pflegesituation zu verstehen ist und welches Pflegehandeln angemessen ist.

Urteilsbildung erfolgt in der pflegerischen Praxis jedoch häufig implizit. Eine intensive Auseinandersetzung mit Situationen sowie eine Aushandlung pflegerischer Möglichkeiten – auch mit den zu pflegenden Menschen – erfolgen selten. Es stellt sich damit die Frage, wie Lernende – zumindest punktuell – bewussten Zugang zu diesen Deutungs- und Aushandlungsprozessen in der Pflegepraxis finden können.

Zunächst einmal sollte das Selbstbild als Lernende gestärkt werden, so dass ein lernender Umgang mit verschiedenen Meinungen und Widersprüchen selbstverständlich werden kann. Die Widersprüche müssen aufmerksam wahrgenommen und reflektiert werden, denn häufig nehmen Lernende eine Arbeitsweise als „unkorrekt“ wahr, die sich bei näherer Betrachtung als begründete modifizierte Handhabung herausstellt. Ein Beispiel hierfür ist die Durchführung eines Verbandwechsels in der ambulanten Pflege im Vergleich zum Verbandwechsel im Krankenhaus.

Es sollten Gründe (z.B. explizites Wissen, Erfahrungswissen) und Bedingungen für das Handeln der Lernenden bzw. der Pflegenden nachvollzogen werden. Zum Lernen von Urteilsbildung gehört demnach ein reflektierter Umgang mit verschiedenen Wissensformen, was sich in der sogenannten *doppelten Handlungslogik* (Remmers 2000) zuspitzt:

Im professionellen pflegerischen Handeln werden die Logik des Regelwissens und die Falllogik miteinander verschränkt – professionelles pflegerisches Handeln ist nicht einfach nur *Wissensanwendung* (vgl. Abb. 3.3).

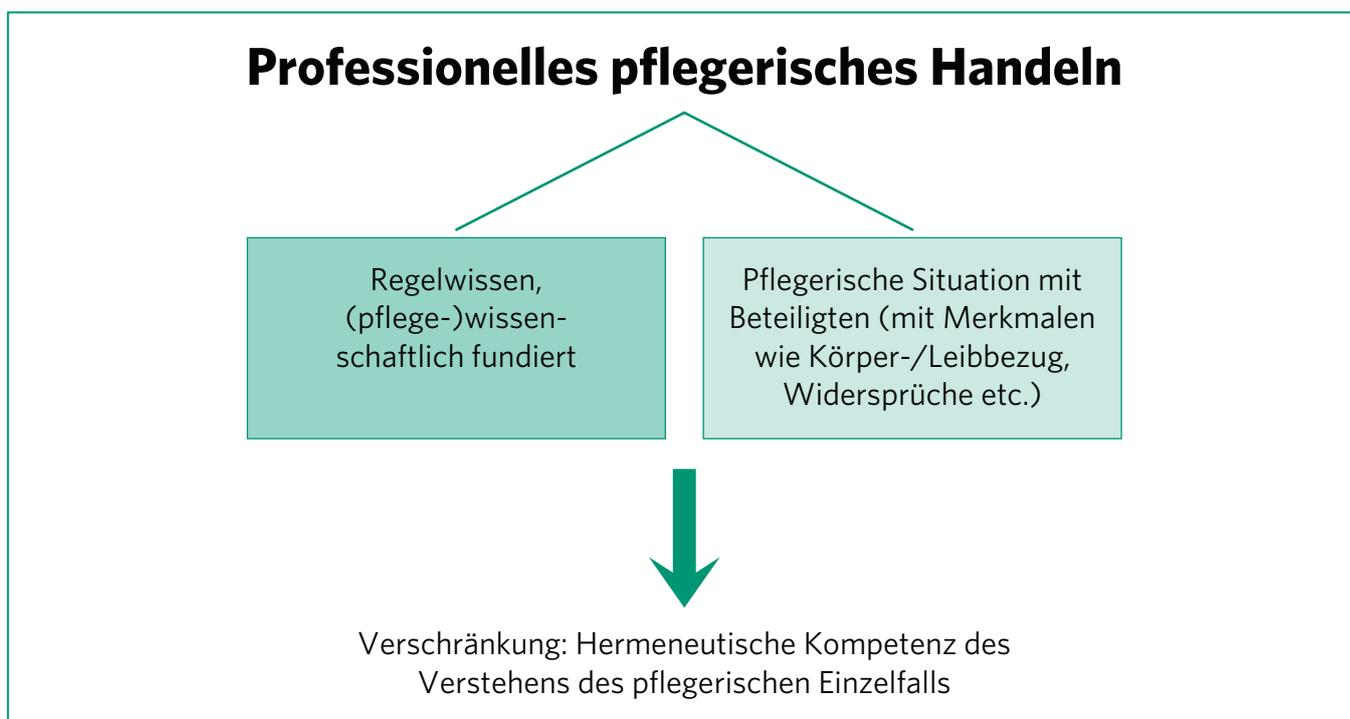


Abb. 3.3: Die Struktur professionellen pflegerischen Handelns

Hermeneutisches (erklärendes, auslegendes) Fallverständnis bedeutet, pflegerische Situationen und Regelwissen aufeinander zu beziehen. Dieser Aspekt kommt auch in der evidenzbasierten Pflegepraxis zum Ausdruck.

Versorgen Sie zum Beispiel mit Auszubildenden einen Menschen mit Diabetes und sie oder er möchte Sahnekuchen essen, sind Sie herausgefordert, die Lebenswelt und die Bedeutung, die der Sahnekuchen für diesen Menschen hat, nachzuvollziehen. Das Regelwissen allein wird Ihnen bei der professionellen Beratung nicht helfen. Eine *mehrperspektivische* Herangehensweise unterstützt das Fallverständnis. Deutungen und Interpretationen aus möglichst vielen Perspektiven sollen einbezogen werden.

In Bezug auf das Eingangszitat zum Arbeitsweisenparadox (S. 24) könnte dies bedeuten: Die Lernende bespricht mit Ihnen die konkrete Situation der Bewohnerin anhand folgender Fragen:

- Welches empirische, d.h. durch Forschung oder Erfahrung belegte Wissen über den Umgang mit Zahnprothesen liegt vor? (eher Regelwissen)
- Wie ist die konkrete Situation? Was muss einbezogen werden? (Fallverständnis, z.B. Welche Wünsche und Gefühle hat die Bewohnerin dazu? Wie ist ihr Wohlfühl mit Zähnen bzw. fühlt sie sich nackt ohne Zähne? Wie gut sitzt die Prothese? Wie ist die Mund-Schleimhaut-Situation? Ist genügend Feuchtigkeit im Mund? Welche Sogwirkung entfaltet die Prothese auf den Kiefer?)

Würde die Lernende in diesem Sinne die gängige Praxis hinterfragen, so würde sie ihr spezifisches Wissen zu dieser Bewohnerin heranziehen und könnte die Gründe erläutern, die in diesem Fall für bzw. gegen die eine oder andere Verfahrensweise im Umgang mit der Zahnprothese sprechen.

Um dies zu lernen, benötigt sie Ihre Unterstützung. Die dargestellte Struktur professionellen pflegerischen Handelns auch mit Lernenden zu diskutieren, hat sich bewährt. Oft erleben sie einen Aha-Effekt, wenn sie sich vergegenwärtigen, dass Wissen allein nicht zu professionellem Handeln führt.

DEN EIGENEN WEG FINDEN

Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem *Selbstständigkeitsparadox* und den Strategien im Umgang damit?

Ein wichtiger Schritt ist, sich gemeinsam mit Lernenden über erlebte Paradoxien im Prozess des Selbstständig-Werdens auseinander zu setzen. Beispielsweise geschieht dies darüber, dass bestimmte Lernideale („jederzeit Fragen stellen“, „Eigeninitiative

zeigen“) daraufhin überprüft werden, in welchen Situationen sie realisierbar sind.

Weiterhin sollten Lernende darin unterstützt werden, ihre eigenen Strategien im Umgang mit dem Spannungsfeld wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren, beispielsweise können sie angeregt werden, ihre Lernstrategien zu hinterfragen:

- Welche Lernstrategien wähle ich bewusst oder weniger bewusst? Mit welchen Konsequenzen vonseiten der Pflegenden habe ich gerechnet? Wie sahen die tatsächlichen Konsequenzen aus?
- Praxisanleitende können ihrerseits reflektieren: Wann ermögliche ich Lernenden Selbstständigkeit? Wann verwehre ich sie ihnen? Inwieweit lege ich den Lernenden die Begründung für meine Entscheidungen dar?

Treten Sie auf diese Weise in einen Austausch über Vor- und Rückschritte auf dem Weg des Selbstständig-Werdens mit den Lernenden und nehmen Sie die Bedingungen dafür in den Blick.

Insgesamt sollten Sie sich grundlegend dafür sensibilisieren, dass die berufliche Identitätsentwicklung der Auszubildenden in die Lernprozesse in der Pflegepraxis eingebettet ist.

Identitätsentwicklung kann auch als Bildungsprozess gedeutet werden und drückt sich in zunehmender Selbstbehauptung der Lernenden aus. Selbstbehauptung zeigt sich bei den Lernenden bspw. darin, dass sie:

- Lernbedürfnisse äußern,
- bei Urteilsbildungen ihr eigenes Gewissen befragen und für ihre Urteile einstehen,
- in ihren Augen unkorrektes Pflegehandeln hinterfragen,
- Verantwortung übernehmen und selbstständig arbeiten wollen,
- abwägen, sich begründet zurücknehmen und aushandeln und
- differenzierte Rückmeldungen erhalten wollen (vgl. Bohrer & Walter 2015).

Die Identitätsarbeit der Lernenden im Lernprozess in der Pflegepraxis (an-) zu erkennen und Lernende in der Wahrung ihrer Integrität zu unterstützen, sind bedeutsame Aufgaben für Praxisanleitende und Lehrende.

Sie können die Selbstbehauptung der Lernenden stärken und sie darin unterstützen, ein reflektiertes Verständnis von „Theorie“ und „Praxis“ zu entwickeln. Entscheidend ist allerdings, welches Verständnis Sie selbst dazu besitzen.

Ganz konkret spiegelt sich dieses Verständnis in Konzepten und Instrumenten zur Vernetzung der Lernorte, beispielsweise in Konzepten zu Schulstationen und Anleitungswochen, und in Instrumenten wie Praxisaufträgen, Gesprächsprotokollen, Lernstagebüchern oder Beurteilungsbögen.

Im besten Fall regen sie dazu an, aufmerksam zu werden für Situationen, in denen ein Bildungspotenzial steckt, was über konkrete Impulse und Fragen aufgegriffen werden kann.

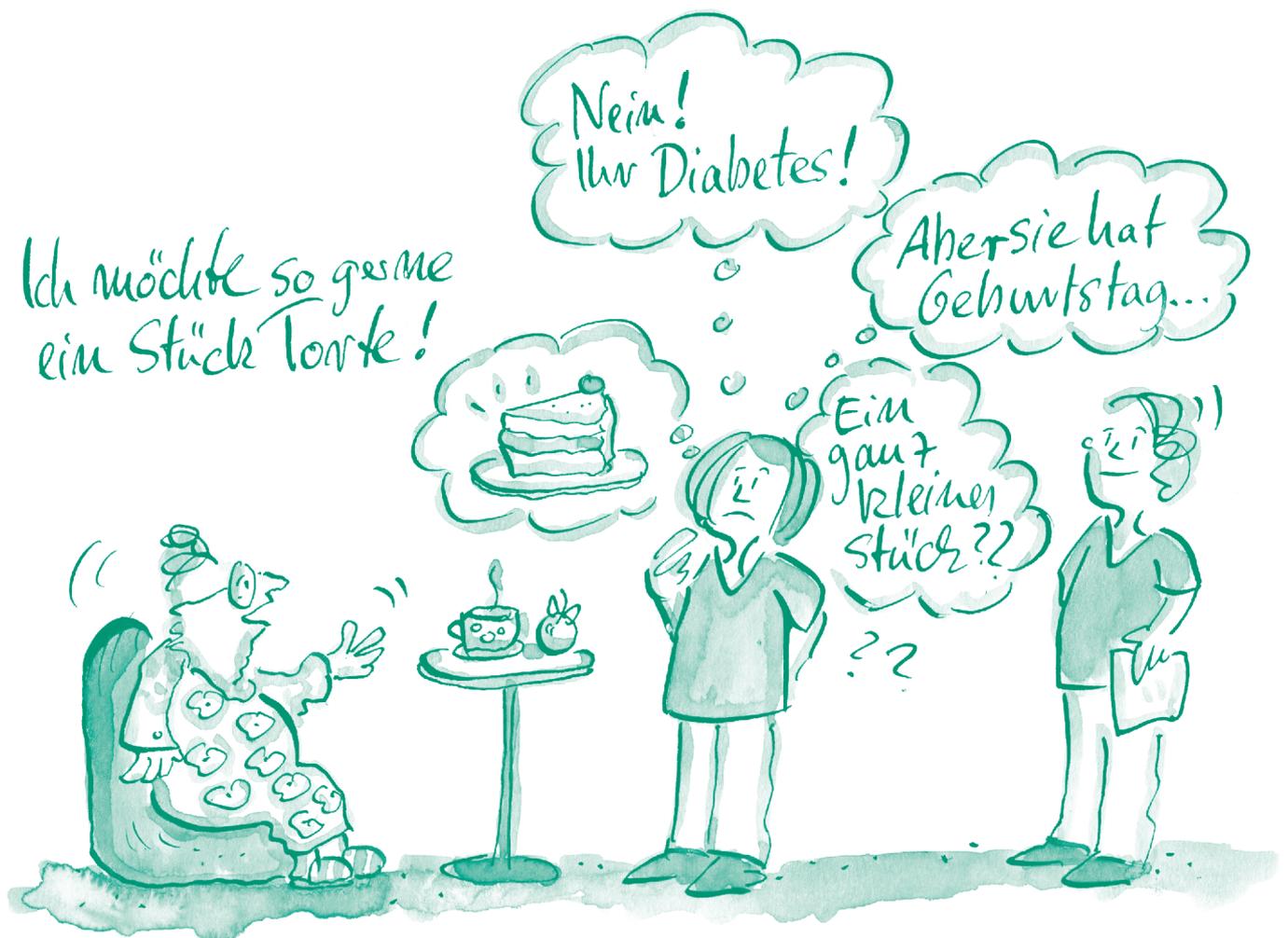
Nur durch eine die Bedingungen des Lernens in der Pflegepraxis reflektierende professionelle Praxisanleitung und Praxisbegleitung können Lernende erfahren, was es heißt, zwischen individuellen Entfaltungsmöglichkeiten und Anforderungen der Pflegepraxis sowie der Gesellschaft zu vermitteln (vgl. Greb 2009).

SITUATIONEN ALS LERNANLÄSSE NUTZEN

Abschließend ein letztes Ergebnis der zitierten Studien: Allzu oft werden kleine Situationen im pflegerischen Alltag nicht als Lernanlässe gedeutet und die Lernmöglichkeit zieht ungenutzt vorüber.

Wenn Sie sensibel für diese Momente sind, können Lernende jeden Tag Neues lernen. Zum Beispiel hatte eine Lernende Probleme bei der Verabreichung von Medikamenten an eine Person mit Demenz in einer Klinik. Sie hat es mehrere Male erfolglos versucht und bat ihre Praxisanleitung, das zu übernehmen. Anstatt zu beobachten, wie eine erfahrene Pflegekraft diese Situation gestaltet, widmete sich die Lernende einem Wäscheschrank. Später dazu befragt, wie die Pflegekraft es geschafft hat, die Patientin zur Einnahme der Medikamente zu bewegen, konnte sie nichts sagen (Fichtmüller & Walter 2007).

Eine Lernmöglichkeit ist hier ungenutzt verstrichen.



4

VOM RAHMEN-
AUSBILDUNGSPLAN
ZUR INDIVIDUELLEN
ANLEITUNG



4 VOM RAHMENAUSBILDUNGSPLAN ZUR INDIVIDUELLEN ANLEITUNG

4.1 ZUR KLÄRUNG VON BEGRIFFEN UND VERANTWORTLICHKEITEN

Das Lernen der Auszubildenden in den pflegepraktischen Einsatzorten wird von bestimmten gesetzlichen Grundlagen und Empfehlungen gerahmt. Gleichzeitig besitzen die einzelnen Lernorte großen Handlungsspielraum. Sie ermöglichen den Auszubildenden vielfältige Lernerfahrungen entsprechend ihres spezifischen Lernangebotes. Der betriebliche Ausbildungsplan bringt beide Seiten miteinander in Verbindung.

In der folgenden Abbildung sind verschiedene ausbildungsrelevante Dokumente begrifflich erklärt – es wird dabei auch erkennbar, welche Akteure jeweils in der Gestaltung verantwortlich sind.

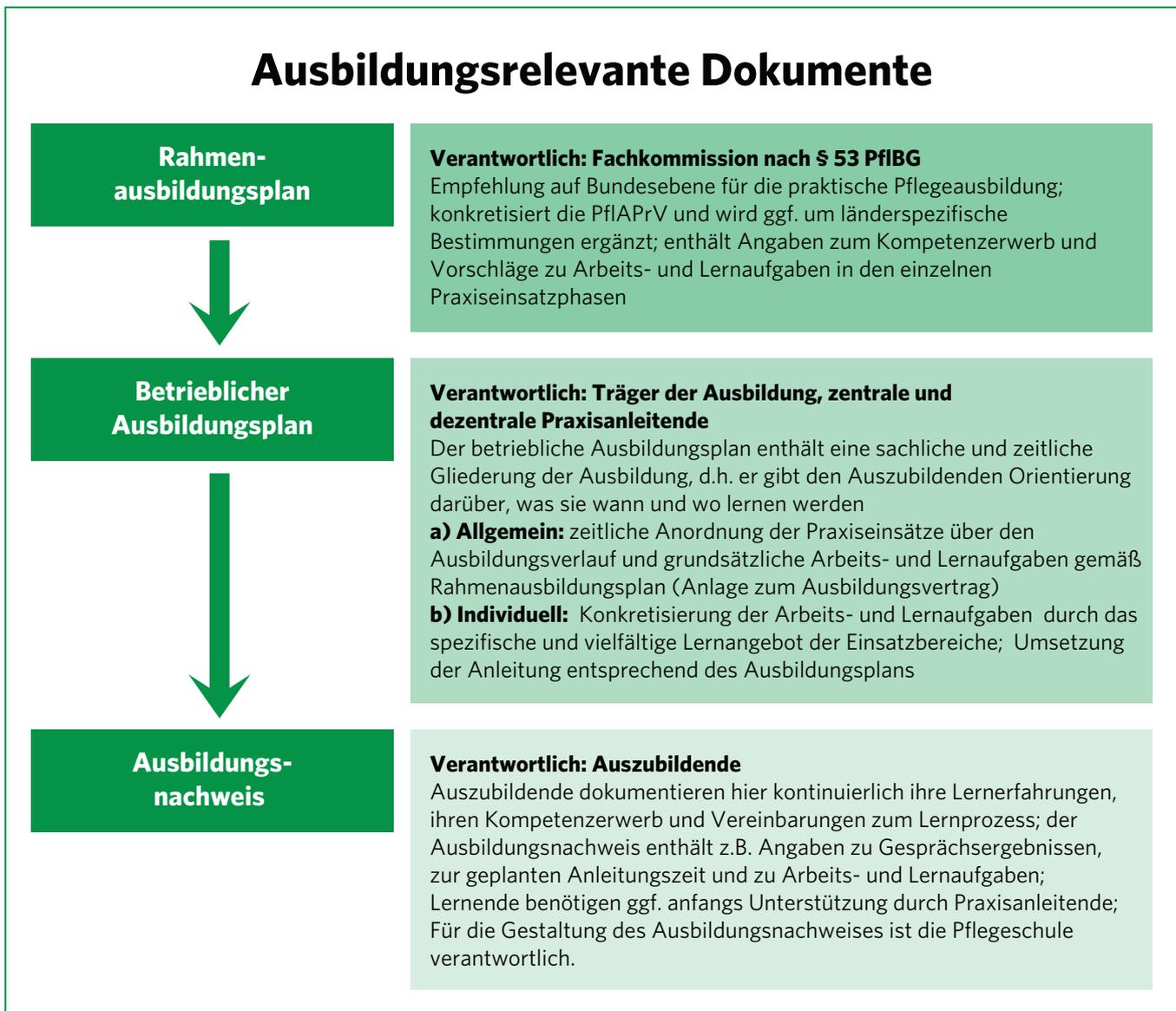


Abb. 4.1: Ausbildungsrelevante Dokumente und verantwortliche Akteure

Aufgabe des Trägers der Ausbildung ist es, in Abstimmung mit der/den kooperierenden Pflegeschule/n einen betrieblichen Ausbildungsplan für die Auszubildenden zu erstellen. Diese Aufgabe kann auch der Schule übertragen werden. In der Regel gibt die Schule die grundsätzliche zeitliche Struktur der Ausbildung vor (Ablauf von Unterrichts- bzw. Praxisphasen). Bezogen auf die inhaltliche Ausrichtung der Praxiszeit (an welchem Einsatzort ist die Auszubildende im Orientierungseinsatz, Pflichteinsätzen und Vertiefungseinsatz), ergibt sich ein Gestaltungsspielraum für die Träger der praktischen Ausbildung. Die Fachkommission empfiehlt, Einsatzorte so auszuwählen, „dass die Auszubildenden unter anderem auch solchen Arbeitsanforderungen begegnen, die ihnen Chancen bieten, ihrem Entwicklungsstand gemäß nicht nur „mitzuarbeiten“ und lediglich Teilaufgaben zu übernehmen, sondern schon zum Ende des ersten Ausbildungsdrittels durch

(angeleitete) Übernahme von Verantwortung für vollständige Pflegeprozesse schrittweise Selbstvertrauen und Selbstständigkeit aufzubauen. Diese Überlegung könnte - neben anderen - für die Ausbildungsplanung leitend sein und stützt, langfristig betrachtet, auch ein betriebliches Interesse an der sich sukzessive steigenden Professionalität der Auszubildenden“ (Fachkommission 2019, 30).

Die individuellen Einsatzorte der praktischen Pflegeausbildung sind sehr vielfältig; ihr jeweiliges Profil/Lernangebot beinhaltet daher spezifische Arbeits- und Lernaufgaben, die den betrieblichen Ausbildungsplan konkretisieren; diese Aufgaben werden in der Praxisanleitung umgesetzt und im Ausbildungsnachweis von den Auszubildenden dokumentiert. Die folgende Abbildung zeigt das Zusammenwirken der verschiedenen Beteiligten bei der Planung der Ausbildung.

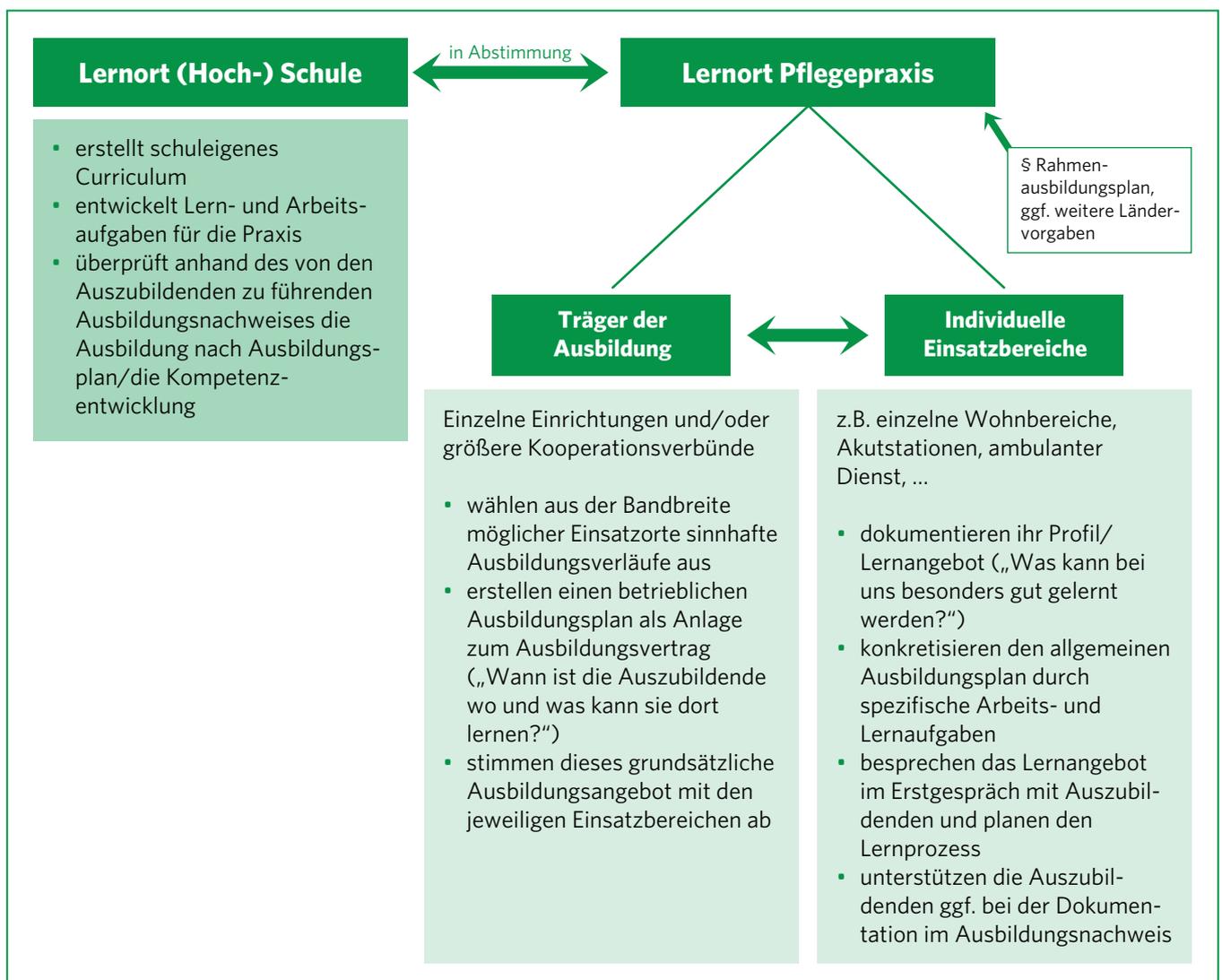


Abb. 4.2: Zusammenwirken von (Hoch-)Schule, Ausbildungsträger und Einsatzbereichen bei der Entwicklung des Ausbildungsplans

4.2 DER BETRIEBLICHE AUSBILDUNGSPLAN IN BEISPIELEN

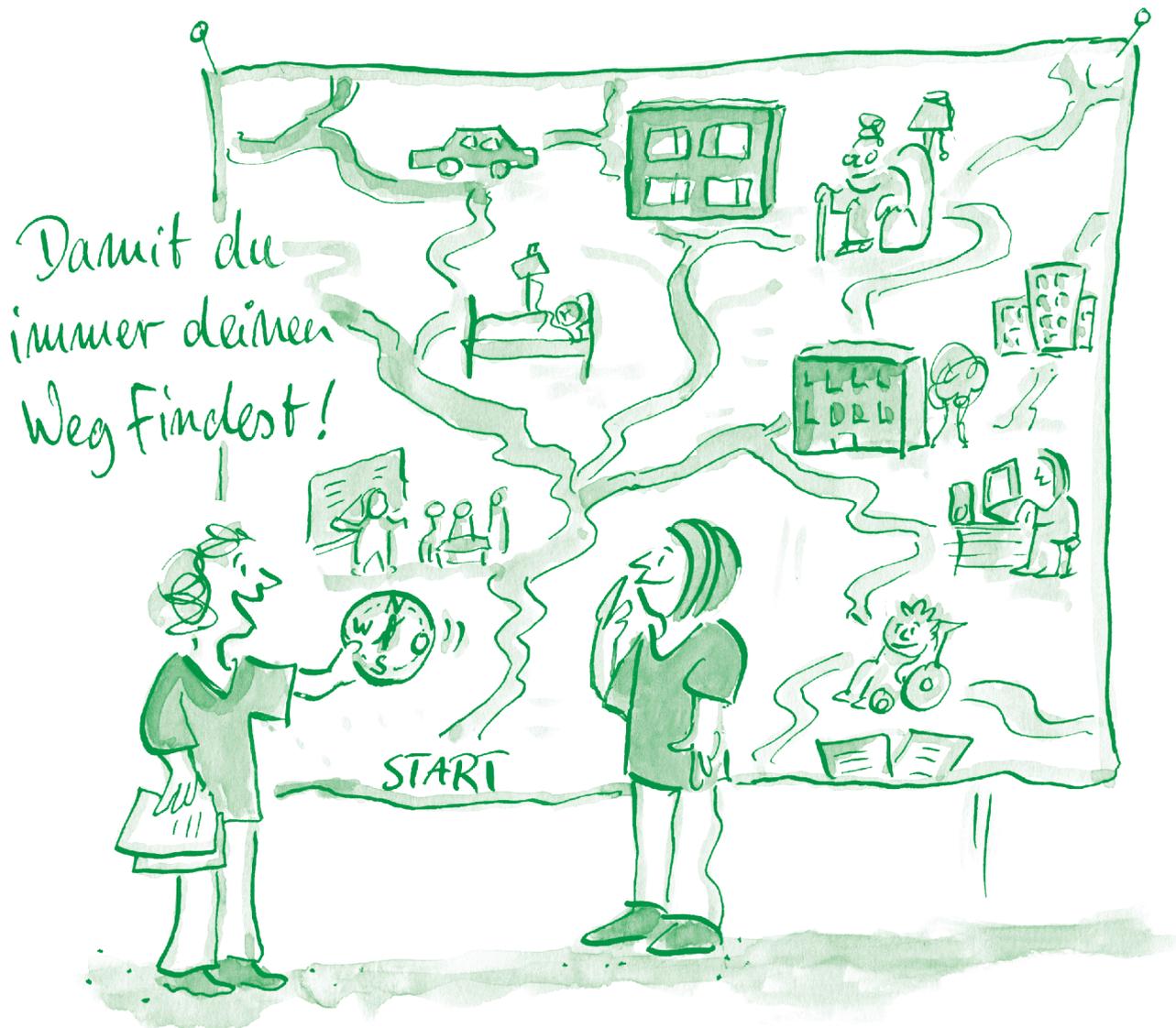
Die folgenden Seiten zeigen beispielhaft, wie ein betrieblicher Ausbildungsplan aufgebaut sein kann. Er greift die Empfehlungen aus dem Rahmenausbildungsplan der Fachkommission auf und konkretisiert sie mit Blick auf das Profil des Trägers und seiner kooperierenden Einrichtungen.

AUSBILDUNGSPLANÜBERSICHT - BEISPIEL EINES MÖGLICHEN AUSBILDUNGSVERLAUFS

Wird die Ausbildungsplanübersicht als Teil des Ausbildungsplans dem Ausbildungsvertrag beigelegt, erfährt eine Auszubildende oder ein Auszubildender bereits zu einem frühen Zeitpunkt, wann sie oder er wo im Ausbildungsverlauf die Praxisphasen absolviert.

In diesem Beispiel verfügt der Träger der Ausbildung über Einrichtungen in der stationären Langzeitpflege sowie in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege – hier wird auch der Pflichteinsatz im Bereich Psychiatrie absolviert – im Erwachsenenbereich. Für die stationäre Akutpflege, die pädiatrische Pflege und den Hospizeinsatz kooperiert der Träger mit weiteren Einrichtungen. Es wurden mehr Stunden als die Mindeststunden eingeplant (2617,5 statt 2500), um einen Puffer für die Auszubildende zu haben und punktuell längere Einsätze zu gewinnen (z.B. Hospiz).

Viele Ausbildungsträger sind zurzeit noch dabei, Kooperationen zu schließen und mögliche Ausbildungsverläufe zu konkretisieren. Es kann also sein, dass mit dem Start der Ausbildung noch nicht alle Einsatzbereiche konkret benannt werden können.



Lfd. Nr.	Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPr-V							Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	Stunden
	I Orientierungs-einsatz	Pflichteinsätze									
		II 1. Stationäre Akutpflege	II 2. Stationäre Langzeitpflege	II 3. Ambulante Akut-/Langzeit-pflege*	III Pädiatrische Versorgung	IV Psychiatrische Versorgung	V Vertiefungs-einsatz				
1	X Teil 1							Name des Trägers und der Einrichtung	Pflegewohnzentrum A, Wohnbereich 1	6 Wochen Von – bis	231 (bei 38,5h/Wo)
2	X Teil 2							Name des Trägers und der Einrichtung	Pflegewohnzentrum A, Wohnbereich 2	5 Wochen Von – bis	192,5
3		X						Name des Trägers und der Einrichtung	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	10,5 Wochen Von – bis	404
4		X						Name kooperierende Einrichtung	Operative Abteilung: chirurgische Pflege und Innere Medizin (ggf. teilen oder mit Hospitation in einem anderen Bereich verbinden)	10,5 Wochen Von – bis	404
5				X				Name kooperierende Einrichtung	Nähere Bezeichnung des Bereichs, hier ambulante pädiatrische Pflege	3,5 Wochen Von – bis	135
6			X					Name des Trägers und der Einrichtung	nähere Bezeichnung des Bereichs in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege	10,5 Wochen Von – bis	404
7					X			Name des Trägers und der Einrichtung	Gerontopsychiatrischer Wohnbereich (die Einsätze IV und VI.2 werden verbunden, um eine längere Zeit zu gewinnen)	6 Wochen Von – bis	231
8							X	Name kooperierende Einrichtung	Hospiz (aufgrund der in der APrV vorgegebenen 80h findet eine Woche zusätzlich über Mindeststd. hinaus statt)	3 Wochen Von – bis	115,5
9							X	Name des Trägers und der Einrichtung	Pflegewohnzentrum A, Wohnbereich 2	13 Wochen	500,5
Gesamtstunden praktische Ausbildung											
2617,5											

Träger der praktischen Ausbildung

Pflegeschule

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

PLANUNG VON ARBEITS- UND LERNAUFGABEN – DER INDIVIDUELLE AUSBILDUNGSPLAN

Da ein allgemeiner betrieblicher Ausbildungsplan zunächst einmal die Arbeits- und Lernaufgaben des Rahmenausbildungsplans widerspiegeln wird, verzichten wir an dieser Stelle auf eine erneute vollständige Auflistung bzw. möchten Sie dazu auf den Rahmenausbildungsplan selbst verweisen. Wir geben Ihnen stattdessen in zwei Schritten Anregungen zur Konkretisierung, wie sie auf dem Weg zur Erstellung eines individuellen Ausbildungsplanes entworfen und genutzt werden können.

Im ersten Schritt, den tabellarischen Übersichten, sind zum einen die Empfehlungen des Rahmenausbildungsplans aufgegriffen (Spalten 1-2), wobei methodische Anregungen zur Umsetzung der Aufgaben gegeben werden:

- E = Erkundungsaufgabe;
- A = Anwendungsaufgabe;
- B = Beobachtungsaufgabe;
- R = Reflexionsaufgabe

(Mischformen sind möglich und wünschenswert)

Die jeweils dritte Spalte der Tabellen gibt Hinweise zu Besonderheiten, die in den hier ausgewählten Einsatzbereichen zum Tragen kommen (Spalte 3). Diese Besonderheiten werden die Einsatzbereiche selbst beisteuern und dazu ein eigenes Lernangebot entwickeln (siehe dazu im nächsten Schritt die Beispiele für konkretisierte Arbeits- und Lernaufgaben ab Seite 43). Manche Einrichtungen werden dies zentral über hauptamtlich freigestellte Praxisanleitende koordinieren bzw. konzeptionell unterstützen können. In anderen Einrichtungen wird dies dezentral von den Praxisanleitenden jeweils für ihren eigenen Einsatzbereich erfolgen.

ORIENTIERUNGSEINSATZ STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE (erster Praxiseinsatz)

Beispiel: Wohnbereich im Pflegewohnheim

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern, evaluieren		
Kompetenzbezug laut Rahmen-ausbildungsplan	Mögliche Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan	Besonderheiten im Einsatzbereich
I.1 Pflege von Menschen aller Altersstufen von der Planung bis zur Evaluation verantwortlich gestalten siehe Rahmenausbildungsplan (RAP) S. 247	E: Für einer Gruppe von 2-3 pflegebedürftigen Menschen Aufbau und Struktur der Pflegedokumentation nachvollziehen und die den Dokumenten zugrundeliegenden „Denkmodelle/ Theorien“ beschreiben A: Einen pflegebedürftigen Menschen mit geringem Grad an Pflegebedürftigkeit bei der Selbstversorgung unterstützen (inkl. sich vorab informieren, Situation einschätzen, ggf. in Abstimmung geplante Pflege verändern, dokumentieren)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ digitalisierte Pflegeplanung nach Strukturmodell ▪ Einschätzung Pflegebedürftiger mit Mangel- bzw. Fehlernährung und kreative Unterstützung der Nahrungsaufnahme
II.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen von der Planung bis zur Evaluation verantwortlich gestalten – mit dem besonderen Fokus Gesundheitsförderung und Prävention siehe Rahmenausbildungsplan (RAP) S. 248	B/A: Veränderungen des Gesundheitszustandes zu pflegender Menschen anhand verschiedener Vitalzeichen beobachten (Erhebung und Dokumentation) B: Eine Pflegefachperson beim Assessmenteinsatz beobachten, z.B. im Rahmen einer Neuaufnahme, ... A/R: Pflegebedürftige Menschen mit verschiedenen Bewegungseinschränkungen bei der Bewegungsgestaltung unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x wöchentlich interdisziplinäre Fallbesprechung

II Kommunikation und Beratung gestalten		
Kompetenzbezug laut Rahmen- ausbildungsplan	Mögliche Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan	Besonderheiten im Einsatzbereich
II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen gestalten siehe Rahmenausbildungsplan (RAP), S. 249-250	B / R: Verbale und nonverbale Kommunikation in Pflegesituationen beobachten und mit Praxisanleitenden reflektieren A: Mit pflegebedürftigen Menschen in Kontakt kommen, Bedürfnisse im Gespräch erfassen (geäußerte und nicht geäußerte) R: Den Beziehungsaufbau sowie eigene Emotionen und Reaktionen reflektieren (z.B. Erleben von Hilflosigkeit, Scham, Ängste, ...)	<ul style="list-style-type: none"> Nonverbale Kommunikation mit Menschen, die in ihrer verbalen Sprache sehr stark beeinträchtigt sind
II.2 Information, Schulung, Beratung bei Menschen aller Altersstufen organisieren, gestalten, steuern, evaluieren	B / R: Informations-, Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf bei ausgewählten pflegebedürftigen Menschen wahrnehmen und mit Praxisanleitenden darüber ins Gespräch kommen B/A: Praxisanleitende bzw. Pflegefachkräfte bei Informations- und Anleitungssequenzen beobachten; ausgewählte pflegebedürftige Menschen zu einfachen Handlungs- und Bewegungsabläufen anleiten	<ul style="list-style-type: none"> Individuelles Erfassen und Aushandeln bei Pflegebedürftigen, die schon viele Jahre im Wohnbereich leben und selbstbestimmt ihre Vorstellungen einbringen
II.3 Ethisch reflektiert handeln	E / R: Wertvorstellungen („Kultur“) des Einsatzbereiches in alltäglichen Pflegesituationen erkennen und mit Pflegefachkräften darüber ins Gespräch kommen	<ul style="list-style-type: none"> Kollegiale Beratung 1x/Monat für Auszubildende

[...]

PFLICHTEINSATZ AMBULANTE AKUT- UND LANGZEITPFLEGE (erstes Ausbildungsdrittel)

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten		
Kompetenzen laut Rahmenausbildungsplan	Mögliche Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan	Besonderheiten im Einsatzbereich
III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Teams siehe RAP, S. 256	E: Tages- und Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen	<ul style="list-style-type: none"> Zeitmanagement in der Tourenplanung und Reaktionen zu Pflegenden darauf erfassen
III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen	A: Einfache ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie durchführen, dabei in Einrichtung gängige Maßnahmen schrittweise erarbeiten, z.B. Stellen und Verabreichen verordneter Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> Mit Herausforderungen umgehen, wenn z.B. zu Pflegenden die Wohnungstür nicht öffnen
III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern	B/R: Strukturen der interprofessionellen Zusammenarbeit im Versorgungsbereich erfassen	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation schriftlich bzw. per Telefon, Smartphone, Apps gestalten

PFLICHTEINSATZ STATIONÄRE AKUTPFLEGE (zweites Ausbildungsdrittel)

IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen		
Kompetenzen laut Rahmenausbildungsplan	Mögliche Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan	Besonderheiten im Einsatzbereich
IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen siehe RAP, S. 265	E: Die Akzeptanz und Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und Standards in der Einrichtung beobachten und mit Kollegen und/oder Kolleginnen im Pflgeteam darüber ins Gespräch kommen A: Das eigene Handeln im Pflegeprozess auf Erkenntnisse aus den im theoretischen Unterricht erarbeiteten Expertenstandards und/oder Leitlinien beziehen	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzeinschätzung bei akuten Schmerzen prä-/ post-OP nach Expertenstandard => Abgleich zwischen Standard und stationspezifischer Anwendung inkl. Herausforderungen Einschätzung des Risikos einer Mangelernährung, Dokumentation und kritischer Nachvollzug finanzieller Konsequenzen (Erlösrelevanz im DRG-System)
IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten	E: Fallbezogen, z.B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten für die weitere Versorgung zusammentragen (=> II.2)	<ul style="list-style-type: none"> Abprache mit Sozialdienst möglich => Schnittstellen zentrales und dezentrales Entlassungsmanagement

VERTIEFUNGSEINSATZ STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE (drittes Ausbildungsdrittel)

Beispiel: Integrativer Wohnbereich für Menschen mit und ohne Demenz

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren		
Kompetenzen laut Rahmenausbildungsplan	Mögliche Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan	Besonderheiten im Einsatzbereich
<p>I.5</p> <p>Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten</p> <p>siehe RAP, S. 294</p>	<p>A: Biografiegespräche und Biografiearbeit mit ausgewählten zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes (auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen) durchführen und die erhobenen Informationen in den Pflegeprozess integrieren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche Wünsche und Bedarfe der Bewohner oder Bewohnerinnen und deren Angehörigen hinsichtlich Biografiearbeit vergleichen und berücksichtigen (z.B. bei Menschen mit unterschiedlichem Grad an Orientierungs- und Kommunikationsfähigkeit) • Fehleranfälligkeit von Biografiearbeit reflektieren hinsichtlich aktueller/sich verändernder Wünsche des zu pflegenden Menschen an die Pflege
V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen		
Kompetenzen laut Rahmenausbildungsplan	Mögliche Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan	Besonderheiten im Einsatzbereich
<p>V.1</p> <p>Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten</p> <p>siehe RAP, S. 300</p>	<p>B/R/A: Verantwortung für die Pflege einer ausgewählten Gruppe zu pflegender Menschen übernehmen, über einen Zeitraum hinweg beobachten, bei welchen Bewohnern oder Bewohnerinnen Reaktionen wahrzunehmen sind, die unklar erscheinen bzw. die Fragen aufwerfen.</p> <p>Konkrete Fragen an die Pflegesituation(en) stellen und, falls dies möglich ist, versuchen, in Kooperation mit dem Lernort (Hoch-) Schule zu diesen Fragen pflegewissenschaftliche Untersuchungen zu finden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeexpertin oder -experte mit MA Pflegewissenschaft im Haus • Regelmäßiges Dementia Care Mapping => hilfreich um Unklarheiten bzw. Fragen an Pflegesituationen aufzudecken

BEISPIELE FÜR AUSFORMULIERTE ARBEITS- UND LERNAUFGABEN

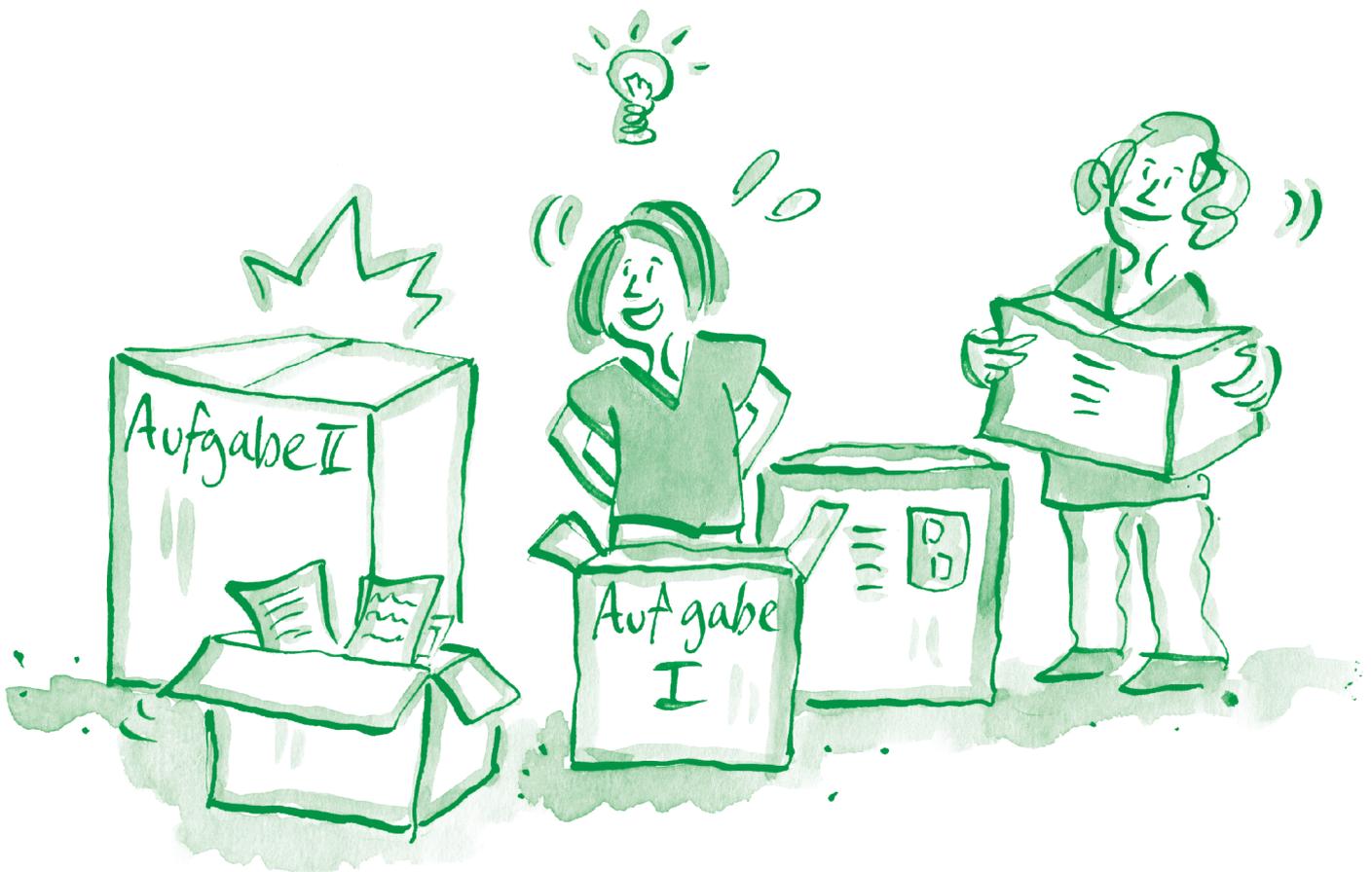
Hier finden Sie einige Beispiele für konkret ausformulierte Arbeits- und Lernaufgaben, die in einem „Pool“ zur Verfügung stehen und individuell mit Auszubildenden bzw. Studierenden genutzt werden könnten. Zu Beginn existieren vielleicht nur ganz wenige solcher dokumentierter Aufgaben. Über die Jahre werden sich Praxisanleitende gemeinsam viele verschiedene Aufgaben erarbeiten.

Zum Umgang mit diesen Arbeits- und Lernaufgaben:

Alle Beispiele sind als Anregungen gedacht, die Sie im konkreten Tun mit Ihren Pflegeauszubildenden bzw. Pflegestudierenden individuell anpassen und verändern dürfen (und müssen ☺).

Die Aufgaben lassen Ihnen zudem verschiedene Spielräume. Sie können z.B. entscheiden...

- ob Lernende sich mit der Arbeitsaufgabe, insbesondere mit den Fragen zu Vorerfahrungen, vorab selbstständig beschäftigen oder ob Sie gemeinsam in die Bearbeitung einsteigen
- ob Sie die Unterstützung, die in den Aufgaben vorgeschlagen ist, für passend halten oder ob Sie diese für Ihre Lernenden anpassen, z.B. mehr Zeit für Beobachtung einplanen oder früher in das selbstständige Handeln übergehen können
- ob Sie die Zeit unter den Bedingungen in Ihrem Arbeitsfeld für angemessen halten bzw. ob Sie eine davon abweichende zeitliche Struktur wählen
- ob Sie die Reflexion des Lern- und Anleitungsprozesses anhand der vorgeschlagenen Fragen durchführen möchten oder eigene Reflexionsfragen stellen; ob die Reflexion lediglich mündlich stattfindet oder ob Sie die Lernenden bitten, sich vorab ein paar Notizen dazu zu machen
- ...



BEISPIEL 1: ARBEITS- UND LERNAUFGABE FÜR PFLEGEAUSZUBILDENDE IM ORIENTIERUNGSEINSATZ

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe		Aufgabenschwerpunkte
Die Unterstützung bei der Körperpflege aus gesundheitsförderlicher Perspektive wahrnehmen		Beobachtung und Anwendungsaufgabe
Bearbeitungszeitpunkt	Bearbeitungszeit	Bezug zum RAP
1. Ausbildungsdrittel, Orientierungseinsatz	2-3 Tage (erste Praxiswoche)	S. 248 RAP, (I.1, I.2, II.1)
Welche Erfahrungen / welches Wissen bringe ich mit?		
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Vorerfahrungen habe ich mit Körperpflegesituationen bisher gemacht? • Was trägt aus meiner Sicht dazu bei, dass eine Körperpflegesituation gesundheitsförderlich wirkt? • Was erwarte ich, was befürchte ich möglicherweise, wenn ich an die Unterstützung der zu pflegenden Menschen in diesem Einsatzbereich denke? 		
Arbeitsauftrag		
<p>Wählen Sie mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin einen zu pflegenden Menschen für diesen Auftrag aus:</p> <p>Beobachten Sie Ihren Praxisanleiter oder Ihre Praxisanleiterin in der Körperpflegesituation bei der ausgewählten Person. Dabei durchgeführte Prophylaxen können mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin besprochen werden. Nehmen Sie wahr, wie es dem zu pflegenden Menschen dabei geht und woran Sie das bemerken.</p> <p>Gestalten Sie am Folgetag selbst die Unterstützung bei der Körperpflege, in Absprache und mit Hilfestellung Ihrer Praxisanleitung.</p> <p>Informieren Sie sich aus der Pflegeplanung und befragen Sie den zu pflegenden Menschen vor der Körperpflege anhand folgender Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche konkreten Wünsche haben Sie für die Körperpflege? ggf. Wie haben Sie es selbst durchgeführt? Worauf legen Sie Wert? • Was mögen Sie? Was mögen Sie nicht? • Wie geht es Ihnen damit, diese Unterstützung zu erhalten? • Versuchen Sie, die geäußerten Wünsche und Bedürfnisse in Ihrer Unterstützung zu berücksichtigen. Nehmen Sie wahr, wie der zu pflegende Mensch darauf reagiert. <p>Befragen Sie den zu pflegenden Menschen nach der Körperpflege anhand folgender Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie ist es Ihnen ergangen? • Wie fühlen Sie sich jetzt? 		
Die Handlungssituation und meinen Lernprozess reflektieren		
<p>Kommen Sie mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin über folgende Fragen ins Gespräch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inwieweit hat der zu pflegende Mensch die Körperpflege als etwas Wohltuendes empfinden können? Was war ggf. schwierig? • Welche Momente der Situation waren aus Ihrer Sicht wohltuend bzw. gesundheitsförderlich? • Wie sieht Ihr Praxisanleiter oder Ihre Praxisanleiterin die Situation? Wie ist er oder sie bspw. mit Intimität in der Situation umgegangen? • Was könnte ich/was könnten wir anders machen? <p>Zur Weiterarbeit: Identifizieren Sie Unterschiede zwischen schulisch Gelerntem und Abläufen in der Pflegepraxis, z.B. bei der Umsetzung von Prophylaxen. Kommen Sie mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin oder anderen Pflegenden ins Gespräch darüber und finden Sie schlüssige Begründungen für die Abweichungen. Notieren Sie ein Beispiel und nehmen es in die Schule mit.</p>		

BEISPIEL 2: ARBEITS- UND LERNAUFGABE FÜR PFLEGEAUSZUBILDENDE IM 1. AUSBILDUNGSDRITTEL (PFLICHTEINSÄTZE)

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe		Aufgabenschwerpunkt
Den Wundverband einer pflegebedürftigen Person wechseln und die Wundsituation einschätzen		Beobachtungs- und Anwendungsaufgabe
Bearbeitungszeitpunkt	Bearbeitungszeit	Bezug zum RAP
Ab dem 1. Ausbildungsdrittel, Pflichteinsätze	5 Tage, aufeinander aufbauend	S. 256 RAP (III.2)
Welche Erfahrungen / welches Wissen bringe ich mit?		
<ul style="list-style-type: none"> • Was weiß ich über die konkrete Situation/die (Wund-)Bedingungen der zu pflegenden Menschen, die ich mitbetreue? • Was wird vermutlich bei der Durchführung des Verbandwechsels eine Rolle spielen? • Welche Erfahrungen bringe ich bisher mit, bezogen auf die Wundbeobachtung, -beurteilung, das Handling beim Verbandwechsel? 		
Arbeitsauftrag		
<p>Beobachten Sie Ihren Praxisanleiter oder Ihre Praxisanleiterin mehrmals bei der Durchführung eines Verbandwechsels. Achten Sie dabei auf den Handlungsablauf und auf die Interaktion mit der pflegebedürftigen Person. Einzelne Beobachtungsschwerpunkte können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie bereitet Ihr Praxisanleiter oder Ihre Praxisanleiterin die pflegebedürftige Person auf den Verbandwechsel vor? • Wie gestaltet er oder sie den Handlungsablauf (z.B. Handlungsschritte, Umgang mit dem Arbeitsmaterial, hygienische Aspekte)? • Worauf achtet Ihr Praxisanleiter oder Ihre Praxisanleiterin bei der Einschätzung der Wundsituation? • Wie gestaltet er oder sie die Interaktion mit der pflegebedürftigen Person während des Verbandwechsels? • Was dokumentiert Ihr Praxisanleiter oder Ihre Praxisanleiterin im Anschluss? <p>Befragen Sie die pflegebedürftige Person im Anschluss, wie sie die Situation erlebt hat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wodurch hat sich die pflegebedürftige Person sicher und wohl gefühlt? • Wodurch wurde das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person ggf. eingeschränkt (z.B. Schmerzen durch bestimmte Handgriffe)? <p>Besprechen Sie Ihre Beobachtungen und die gesammelten Aussagen im Anschluss mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin.</p> <p>Gestalten Sie nach mehrfacher Beobachtung den Verbandwechsel bei einer ausgewählten Person gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzen Sie dabei Ihnen bekannte Kriterien und Hilfsmittel zur Einschätzung der Wundsituation. • Nehmen Sie im Anschluss gemeinsam die Dokumentation vor. <p>Gestalten Sie den Verbandwechsel bei der ausgewählten Person schließlich selbstständig und lassen Sie sich von Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin beobachten und ein Feedback geben. Befragen Sie die pflegebedürftige Person, wie sie die Situation erlebt hat.</p>		
Die Handlungssituation und meinen Lernprozess reflektieren		
<p>Reflektieren Sie den durchgeführten Verbandwechsel mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin, z.B. anhand der folgenden Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie haben Sie die Situation erlebt? Welche Unsicherheiten hatten Sie? • Inwieweit haben Ihnen die theoretischen Kenntnisse aus der Schule bei der Bewältigung der Aufgabe geholfen oder Sie evtl. auch behindert? • Was möchten Sie noch weiter üben oder in ähnlichen Situationen anders machen? <p>Zur Weiterarbeit: Vergleichen Sie die beobachteten Verbandwechsel mit weiteren Situationen, in denen Sie andere Kollegen oder Kolleginnen im Pflege- bzw. interprofessionellen Team erleben. Was stellen Sie fest?</p>		

BEISPIEL 3: ARBEITS- UND LERNAUFGABE FÜR PFLEGEAUSZUBILDENDE IM 2. AUSBILDUNGSDRITTEL (PÄDIATRISCHER PFLICHTEINSATZ, BEISPIEL INTEGRATIONSKITA)

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe		Aufgabenschwerpunkt
Gespräche mit Eltern und Bezugspersonen auf der Basis von entwicklungs- und gesundheitsbezogenen Beobachtungen gestalten		Beobachtungs- und Anwendungsaufgabe
Bearbeitungszeitpunkt	Bearbeitungszeit	Bezug zum RAP
2. Ausbildungsdrittel, Pädiatrischer Pflichteinsatz	2-3 Tage, aufeinander aufbauend	S. 269 RAP (II.1)
Welche Erfahrungen / welches Wissen bringe ich mit?		
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Kindern und bei Gesprächen mit Eltern sammeln können? • Wie stellen Sie sich eine gute (gesundheitliche) Entwicklung von Kindern vor? Welche Entwicklungsbeeinträchtigungen erwarten Sie hier beobachten zu können? 		
Arbeitsauftrag		
<p>Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem Anleiter oder Ihrer Anleiterin (Heilerziehungspfleger*innen oder Integrationserziehungskräfte) ein Kind mit Integrationsstatus für diese Aufgabe aus und beobachten Sie das Kind in unterschiedlichen Situationen, z.B. Morgenkreis, Essenssituation, Spielen. Nehmen Sie Ihre Beobachtungen anhand ausgewählter Gesundheits- bzw. Entwicklungsaspekte, vor wie z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fein- und Grobmotorik • Körperwahrnehmung • Spielverhalten • Sprache <p>Beantworten Sie, falls möglich gemeinsam mit dem Kind, die folgenden Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was fällt Ihnen besonders auf? • Welche Aktivitäten sind für das Kind lustvoll oder mit Freude verbunden? • Wann und wo fühlt sich das Kind wohl? Welche Gründe gibt es vermutlich dafür? Woran machen Sie Ihre Beobachtungen fest? • In welchen Situationen fühlt sich das Kind vermutlich unwohl bzw. ist in seinen Möglichkeiten beeinträchtigt? Welche Gründe gibt es dafür? Woran machen Sie Ihre Beobachtungen fest? • Welche Fragen haben Sie? Was würden Sie gern mit den Eltern bzw. den Bezugspersonen besprechen (z.B. Erleben der Eltern, hilfreiche Strategien zur Unterstützung des Kindes)? <p>Nehmen Sie an einem Entwicklungsgespräch zwischen Eltern und einer Erziehungskraft teil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereiten Sie sich gemeinsam mit Ihrem Anleiter oder Ihrer Anleiterin auf das Gespräch vor. Stimmen Sie im Vorfeld ab, ob und wenn ja zu welchen Aspekten Sie Ihre Beobachtungen und Fragen an die Eltern zur Verfügung stellen dürfen. • Nehmen Sie wahr, wie das Kind selbst und seine Eltern bzw. Bezugspersonen das Gespräch erleben und mitgestalten. 		
Die Handlungssituation und meinen Lernprozess reflektieren		
<p>Reflektieren Sie im Anschluss mit Ihrem Anleiter oder Ihrer Anleiterin, welche neuen Erkenntnisse Sie zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes und zum System Familie im Gespräch gewonnen haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie haben Sie das Entwicklungsgespräch erlebt? • Welche Erkenntnisse waren neu für Sie und warum? • Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie für ähnliche Situationen, in denen Sie Gespräche mit Eltern führen? <p>Zur Weiterarbeit: Stellen Sie sich vor, Sie nehmen als Mutter oder Vater an einem Entwicklungsgespräch teil. Wie sollte dieses gestaltet sein, damit Sie hilfreiche gesundheits- und entwicklungsbezogene Informationen verstehen und entsprechende Handlungen ableiten können?</p>		

BEISPIEL 4: ARBEITS- UND LERNAUFGABE FÜR PFLEGESTUDIENDE

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe		Aufgabenschwerpunkt
Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen im interprofessionellen Team planen, gestalten und evaluieren		Anwendungsaufgabe
Bearbeitungszeitpunkt	Bearbeitungszeit	Bezug zum RAP
3. Ausbildungsdrittel, ab 5. Semester	5 Tage, aufeinander aufbauend	S. 298 RAP (III.1, III.2, III.3)
Welche Erfahrungen / welches Wissen bringe ich mit?		
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Erfahrungen haben Sie bereits zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen gesammelt? • Was trägt zum Gelingen der Zusammenarbeit bei und worin könnte Konfliktpotenzial stecken? • Was erwarte ich von einer selbstständigen Zusammenarbeit mit Lernenden anderer Berufsgruppen und welche Ängste habe ich diesbezüglich? 		
Arbeitsauftrag		
Bei diesem Lernimpuls lernen und arbeiten Sie eigeninitiativ mit Lernenden/Studierenden anderer Berufsgruppen zusammen.		
<p>Schritt 1: Lernpartner oder -partnerinnen finden und gemeinsame Aufgabe identifizieren</p> <p>Halten Sie in Ihrem Praxisfeld Ausschau nach Lernenden aus anderen Berufsfeldern, bspw. Ergo- oder Physiotherapie, Hebammenkunde, Medizin oder Sozialarbeit. Stimmen Sie gemeinsam mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin ein Zeitfenster ab, das Sie für Ihr gemeinsames Projekt nutzen können. Wählen Sie aus den anfallenden Aufgaben im Einsatzbereich eine konkrete Situation/Aufgabe aus, in der Sie zusammenarbeiten möchten (z.B. Bewegungsgestaltung, Unterstützung bei einer Alltagsaktivität, Wundversorgung, Entlassungsvorbereitung, interprofessionelle Fallbesprechung oder Übergabe).</p>		
<p>Schritt 2: Zusammenarbeit planen und umsetzen</p> <p>Bereiten Sie Ihr gemeinsames Projekt vor, indem Sie folgende Fragen klären:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie schätzen Sie die Situation des zu pflegenden Menschen ein? Welchen Eindruck haben Sie aus Ihrer Berufsgruppe heraus von der pflegebedürftigen Person und ggf. beteiligten Angehörigen? • Welche Assessments haben Sie für Ihre Einschätzung genutzt? Mit welchem Ergebnis? • Was möchten Sie konkret tun bzw. der pflegebedürftigen Person anbieten? Wer wird dabei welche Rolle einnehmen? Wie stimmen Sie sich im Prozess aufeinander ein? • Wie können Sie Ihre durchgeführten Angebote im Anschluss dokumentieren? • Inwiefern fallen Ihnen Unterschiede zwischen den beteiligten Berufsgruppen auf, z.B. hinsichtlich der Sprache/Begrifflichkeiten, mit denen Sie die Situation des zu pflegenden Menschen beschreiben? <p>Wenn Sie sich durch Ihre Vorbesprechung bereit fühlen, holen Sie sich ggf. noch einmal ein Feedback von Ihren Praxisanleitenden ein und setzen Sie Ihre geplante Aufgabe um.</p>		
Die Handlungssituation und meinen Lernprozess reflektieren		
<p>Schritt 3: Zusammenarbeit auswerten</p> <p>Werten Sie gemeinsam in Ihrer Lerngruppe und mit Ihrem Praxisanleiter oder Ihrer Praxisanleiterin aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Erkenntnisse haben Sie in der Zusammenarbeit über sich selbst und über die jeweils anderen Berufsgruppen gewonnen? • Was nehmen Sie sich für zukünftige Situationen der interprofessionellen Zusammenarbeit vor? 		
<p>Zur Weiterarbeit:</p> <p>Vergleichen Sie die Zusammenarbeit in Ihrem Projekt mit der interprofessionellen Zusammenarbeit der Kollegen oder Kolleginnen in anderen Einsatzbereichen. Zu welcher Einschätzung kommen Sie?</p>		

4.3 DOKUMENTATION IM AUSBILDUNGS-NACHWEIS

Auf den vorigen Seiten haben Sie nun schon einige sehr konkrete Beispiele für Arbeits- und Lernaufgaben kennen gelernt. Im besten Fall haben Sie schon Ideen entwickelt, welche Aufgaben Sie „Ihren“ Lernenden demnächst an Ihrem Einsatzort anbieten werden. Im Erstgespräch und im Zwischengespräch mit Auszubildenden werden Sie gemeinsam eine Auswahl für die Anleitung im Einsatzzeitraum treffen und diese Planung wird im Ausbildungs-

nachweis dokumentiert. Es kann sinnvoll sein dabei gleich festzuhalten, welche Aufgaben in geplanten Anleitungen bearbeitet werden und welche sich vor allem im täglichen Arbeitsprozess ergeben. Die folgende Tabellenvorlage ist dem Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis entnommen (BiBB 2019, 26). Die Spalte mit Verweis auf die Kompetenzschwerpunkte nach Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Kompetenzbereiche I-V) kann als Möglichkeit der Selbstüberprüfung genutzt werden: Sind die Aufgaben so gewählt, dass über den Einsatzzeitraum alle Kompetenzbereiche in den Blick genommen werden?

Arbeits- und Lernaufgaben

Einsatz-Nr.: _____

Name der/des Auszubildenden: _____

Arbeits- und Lernaufgaben für den Orientierungseinsatz					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden	Kompetenzschwerpunkte in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage __ PflAPrV				
	I	II	III	IV	V
B/R: Kommunikation in Pflegesituationen beobachten und mit PA reflektieren A: Mit pflegebedürftigen Menschen in Kontakt kommen, Bedürfnisse im Gespräch erfassen (geäußerte und nicht geäußerte), Reflexion des Beziehungsaufbaus sowie der eigenen Reaktionen auf schwer nachvollziehbare Handlungsmuster (=> Lernen im Arbeitsprozess)		x			x
B/R: Arbeitsablauf im Schichtdienst nachvollziehen, mit ggf. abweichenden bekannten Abläufen vergleichen; beobachten und besprechen, was in diesem Einsatzbereich „die pflegerische Arbeit“ ist und welche „Kultur“ hier gelebt wird (=> Lernen im Arbeitsprozess und in geplanter Anleitung)			x		x
B/A: Einschätzung der Ernährungssituation und Unterstützung beim Essen und Trinken: Beobachtung einer Pflegefachkraft beim Assessmenteinsatz, Unterstützung von Bewohnern und/oder Bewohnerinnen inkl. Einsatz von Hilfsmitteln, Dokumentation, Reflexion von Gefühlen wie Enttäuschung/Ekel/Ohnmacht in (unerwartet) schwierigen Situationen (=> geplante Anleitung)	x	x			x
B/A: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung (Übernahme der geplanten Pflege für je eine „jüngere“ Bewohnerin oder einen „jüngeren“ Bewohner und eine hochaltrige Bewohnerin oder einen hochaltrigen Bewohner) inkl. Reflexion der Erfahrungen (=> geplante Anleitung)	x	x			x
A: Begleitung von Bewohnern oder Bewohnerinnen innerhalb der Einrichtung und nach draußen inkl. Besprechen von Sicherheitsrisiken und ggf. Verhalten in Notfällen (zusammen im Lerntandem) (=> geplante Anleitung und Lernen im Arbeitsprozess)	x				
A: Wöchentliche Lernübergabe: Im Team berichten, was in der vergangenen Woche wichtige Erkenntnisse / Lernfragen waren und welche Wünsche zum Lernprozess an das Team bestehen (=> Lernen im Arbeitsprozess)			x		x

Dokumentation der Praxisanleitungen			
Datum	Std.	Lerngegenstand/Lernsituation	Hz.
Woche 1	1	Erstgespräch – Vereinbarung von Lernzielen und möglichen Arbeits- und Lernaufgaben auf der Basis einer Lernstandsbestimmung	
	6	Gemeinsame Umsetzung einer Arbeits- und Lernaufgabe: Beobachtung und Unterstützung in Körperpflegesituationen inkl. Erfassen von Bedürfnissen, Kommunikation mit Pflegebedürftigen, Reflexion; ggf. Vereinbarung weiterer Wochenthemen	
	1	Unterstützung bei der Lern- und Arbeitsaufgabe aus dem Lernort Schule	
	4	Lernprojekt im Lerntandem („Auszubildende leiten Auszubildende an“) mit Praxisanleitung, bspw. zu Aufgaben und Abläufen im Schichtdienst, wöchentliche „Lernübergabe“ im Team	
Woche 2	4	Gemeinsame Umsetzung einer Arbeits- und Lernaufgabe: Einschätzung der Ernährungssituation und Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme; ggf. Unterstützung bei Lern- und Arbeitsaufgabe aus dem Lernort Schule	
Woche 3	4	Teilnahme an einer Pflegevisite (alternativ z.B. einer interdisziplinären Fallbesprechung, ...) inkl. Reflexion von Prozess und Ergebnis; Praxisbegleitung	
Woche 4	2	Reflexion des bisherigen Lernprozesses und Bearbeitung von Lernfragen aus dem bisherigen Praxiseinsatz; gemeinsame Umsetzung einer Arbeits- und Lernaufgabe, z.B. mit Modeling mit Metalog; Cognitive Apprenticeship;	
Woche 5	2	Reflexion des bisherigen Lernprozesses und Bearbeitung von Lernfragen aus dem bisherigen Praxiseinsatz; gemeinsame Umsetzung einer Arbeits- und Lernaufgabe: ...	
Woche 6	1	Abschlussgespräch inkl. ausführliche Auswertung zum Lernprozess, zu erworbenen Kompetenzen, weiterem Lern- und Entwicklungsbedarf bzw. nächsten Zielen	
Gesamt	25		

Die oben stehende Tabelle zeigt beispielhaft die Dokumentation der 10% angeleiteter Ausbildungszeit (Vorlage ebenfalls entsprechend des Musterentwurfs zum Ausbildungsnachweis, BiBB 2019, S. 27). Die Planung folgt der Logik, dass geplante und strukturierte Anleitungszeit insbesondere zu Beginn eines Praxiseinsatzes für Lernende wesentlich ist, die Zeiten werden somit im Praxiseinsatzverlauf kürzer. Dies ist nur eine mögliche Variante der Verteilung von geplanter Anleitungszeit. Viele weitere Modelle sind denkbar und richten sich auch nach den bereits bewährten Strukturen in einer Einrichtung. Wichtig ist allerdings die frühzeitige Berücksichtigung konkreter Zeiten für geplante Anleitung im Dienstplan, so dass die Realisierung tatsächlich erfolgt.

Zusätzlich zu den Arbeits- und Lernaufgaben bringen die Auszubildenden „Praxisaufträge“, sogenannte Lern- und Arbeitsaufgaben aus dem Lernort Schule in die Pflegepraxis mit, bei deren Bearbeitung sie Ihre Hilfe benötigen. Möglicherweise werden diese Aufgaben aus der Schule einen Anteil an selbstorganisiertem Lernen beinhalten, z.B. eigenständige Rechercharbeit oder eine schriftliche Ausarbeitung. Dennoch kann es Schnittmengen geben bzw. ist eine strikte Trennung zwischen „schulischen“ Lern- und Arbeitsaufgaben und „praktischen“ Arbeits- und Lernaufgaben weder möglich noch nötig – Hauptsache die Auszubildenden finden Lernangebote für die Praxis vor.

5

KOMPETENZEN IM
PFLEGEPRAKTISCHEN
EINSATZ EINSCHÄTZEN
UND BEWERTEN



5 KOMPETENZEN IM PFLEGEPRAKTISCHEN EINSATZ EINSCHÄTZEN UND BEWERTEN

5.1 NUR IN KÜRZE: WAS SIND KOMPETENZEN?

Laut Fachkommission (2019) sind Kompetenzen keine abstrakten Befähigungen sondern Dispositionen. Sie sind also etwas, über das Menschen verfügen können. Damit ist gemeint, dass eine Person kompetent ist, die das *Vermögen* hat, eine bestimmte Situation zu bewältigen. Dieses individuelle Vermögen einer Person wird in Bildungsprozessen erworben bzw. erweitert (Erpen-

beck/Rosenstiel 2003). Es konkretisiert sich in den spezifischen Anforderungen innerhalb pflegerischer Handlungsfelder. Kompetenzen sind also an Personen gebunden und hängen vom Kontext ab. In diesem Verständnis sind Kompetenzen *Verhaltensmöglichkeiten*. Diese Tiefenstrukturen sind unsichtbar. Wahrnehmbar ist nur die Ausdrucksform, die gezeigte Leistung oder Performanz. Nur diese Oberflächenstruktur kann in Form eines konkreten Verhaltens beschrieben (operationalisiert) und geprüft werden.

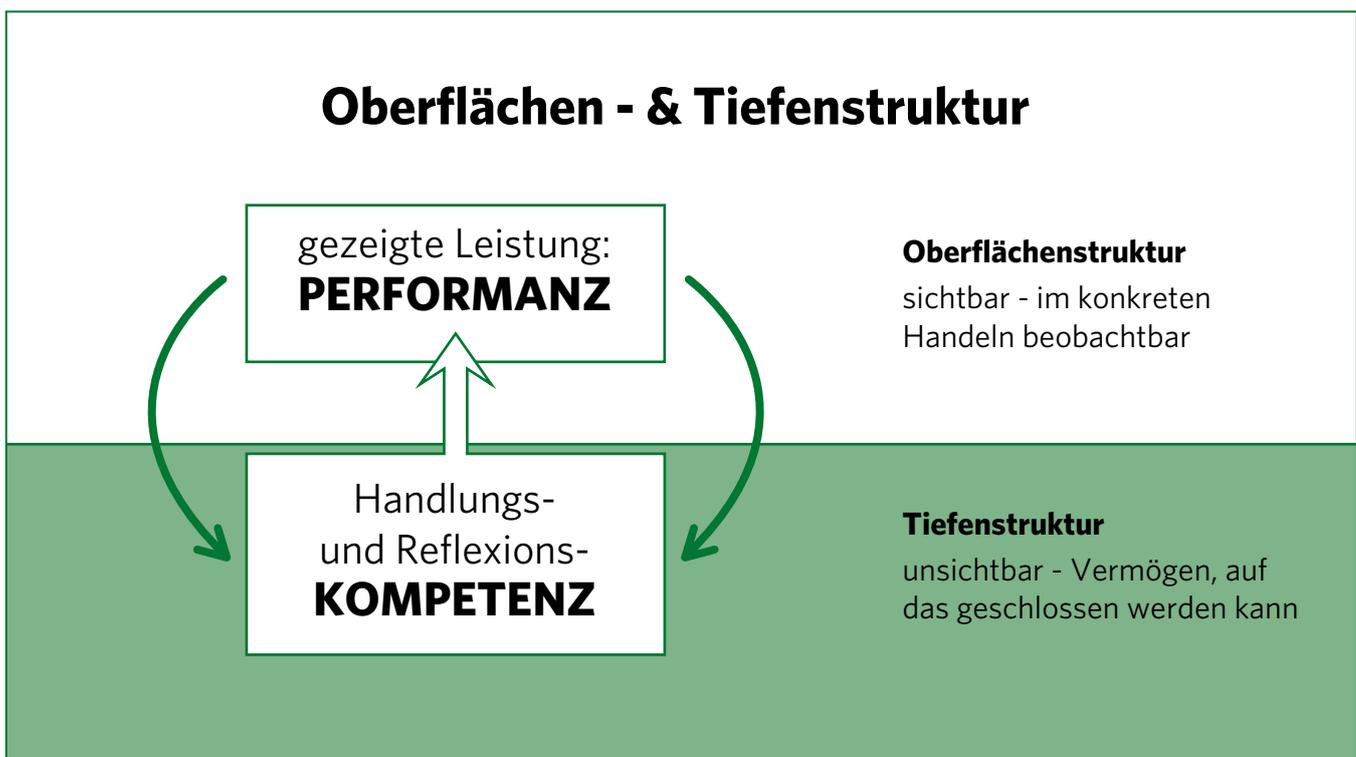


Abb. 5.1: Oberflächen- und Tiefenstruktur (angelehnt an Meyer 2007, 147)

In einer Kompetenz verbinden sich nach Erpenbeck und Heyse (1999, 162) verschiedene Komponenten: Wissen, Werte, Fähigkeiten, Erfahrungen und Realisierungswille. Kompetenzen haben also damit zu tun,

- was jemand über eine bestimmte Handlungsweise weiß,
- welche Haltung jemand zu dieser Handlung hat,
- über welche konkreten Fähigkeiten die Person verfügt,
- wie oft und wie tiefgreifend die Person bereits entsprechende Erfahrungen gemacht hat und
- wie stark jemand die Situation bewältigen will.

In den Rahmenplänen hat die Fachkommission die Kompetenzorientierung entsprechend der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung umgesetzt. Eine gründliche Auseinandersetzung mit den Kompetenzen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bzw. mit den Rahmenausbildungsplänen stellt eine Voraussetzung für die Gestaltung schulinterner Curricula und einrichtungsspezifischer Ausbildungspläne durch Lehrende und Praxisanleitende und schließlich auch für Bewertungsprozesse dar.

5.2 HERAUSFORDERUNGEN BEI DER KOMPETENZEINSCHÄTZUNG

SIND KOMPETENZEN VOLLSTÄNDIG ERFASSBAR?

Die Performanz verleiht der Kompetenz ihren tatsächlichen Ausdruck – sie wird wahrnehmbar und damit auch einschätzbar. Die erste Herausforderung ist, dass die Performanz hinter dem Kompetenzpotenzial zurückbleibt. Kompetenzen sind nicht vollständig erfassbar. Was bedeutet das? Wenn Sie Lernende in konkreten Situationen beobachten, sehen Sie, wie sie sich verhalten, wie sie Aufgaben erledigen, wie sie kommunizieren. Sie sehen die Performanz und *schließen auf* die Kompetenz. Alltagssprachlich sagen wir, dass wir Kompetenzen sehen und einschätzen, aber eigentlich können wir diese Tiefenstruktur nicht vollständig erfassen. Wir können uns aber bemühen, Einschätzungs- und Prüfungssituationen zu schaffen, in denen möglichst viel Tiefenstruktur gezeigt werden kann (vgl. Gillen 2006, 107ff.).

Vielleicht haben Sie selbst in Prüfungssituationen die Erfahrung gemacht, dass eine Situation es Ihnen nicht *ermöglicht* hat, mehr Kompetenzen zu zeigen. Der Situations- und Kontextbezug ist demnach entscheidend. Die Situation bestimmt die notwendige – und damit zeigbare – Kompetenzbreite. Nur der gebrauchte erforderliche Zuschnitt der Kompetenz wird jeweils sichtbar (vgl. ebd.).

SIND KOMPETENZEINSCHÄTZUNGEN „OBJEKTIV“?

Die nächste Herausforderung betrifft die „objektive“ Einschätzung. Pflegerische Kompetenzen sind im Einzelnen bisher wenig operationalisiert bzw. differenziert – also in konkrete sichtbare Verhaltensweisen „zerlegt“ worden. Dies ist auch nicht vollständig denkbar, denn wir kämen in eine „unendliche Spirale der Spezifikationen“ (Bjørnavold 2001, 116). Ebenso sind die Kompetenzentwicklung und Einflussfaktoren darauf unzureichend erforscht (Nickolaus/Seeber 2013, 174).

Kompetenzeinschätzungen stehen zudem im Spannungsfeld zwischen „objektiver Messbarkeit“ und „subjektiven Vorstellungen“. Für berufliche Handlungen, die standardisiert ablaufen, gibt es oft objektive Bedingungen, die als weitestgehend ähnlich wahrgenommen werden und zu vergleichbarem Handeln führen. Hier kann die Einschätzung einer *normativen Auffassung* folgen: Es gelten bestimmte Normen, nach denen die Leistung beurteilt werden kann (vgl. Abb. 5.2). Wenn alle Prüfenden diese Norm teilen, ist das Bewerten einfach (Gillen 2006, 107ff.). Wenn Sie z.B. die Vorbereitung einer Infusion im Stationszimmer bewerten wollen, wird es dafür ein Handlungsschema oder einen Standard geben, das als Grundlage zur Bewertung benutzt werden kann. Die Kriterien sind möglicherweise so eindeutig, dass Sie einschätzen können, ob die Auszubildende es „richtig“ oder „falsch“ gemacht hat. Allerdings kann es auch hier verschiedene Auffassungen geben.



Abb. 5.2: Normative und interpretative Auffassung

Komplizierter wird es jedoch in Situationen, in denen einer *interpretativen Auffassung* gefolgt werden muss. Immer wenn Menschen miteinander in Kontakt treten, deuten sie die Situation und richten ihr Handeln an dieser Interpretation aus. Eine sinnproduzierende Kommunikation ist nötig und eine Vielzahl von „richtigen“ Handlungen ist denkbar (vgl. ebd.).

Alle Pflegesituationen sind auf diese Weise aufzufassen, da verschiedene Menschen unterschiedliche Interpretationen der Situationen einbringen. Wollen Sie z.B. in einer Prüfung die Kommunikation von Auszubildenden mit einer Bewohnerin oder einem Bewohner einschätzen, werden Sie und Ihre Co-Prüfenden erst einmal verhandeln müssen, was aus Ihrer Sicht in der Situation *angemessen* wäre. Die Lernenden haben ebenso ihre Beweggründe für die Art und Weise ihrer Kommunikation. Schließlich müsste auch wahrgenommen werden, ob die Kommunikation aus Sicht der Bewohnerin oder des Bewohners gelungen war. Sie könnten hier also nicht behaupten, dass es nur *eine* „richtige“ Handlung gibt. Diese Auffassung lässt sich auch gut an der Struktur professionellen pflegerischen Handelns verdeutlichen und nachvollziehen (vgl. Abb. 3.3 im Kapitel 3).

5.3 KOMPETENZEN EINSCHÄTZEN – ABER WIE?

Was kann nun die Grundlage für die Einschätzung von Kompetenzen sein? Zunächst einmal ist es bedeutsam, sich die Herausforderungen bei der Kompetenzeinschätzung zu vergegenwärtigen und eine Haltung anzunehmen, in der akzeptiert wird, dass Kompetenzeinschätzung ein wechselseitiger Interpretationsprozess ist. Grundlage für eine Einschätzung könnten dann Beschreibungen der Ausprägung (Dimensionierungen) von Kompetenzen sein. Diese Dimensionierungen werden aber immer nur beispielhaft sein können, da wir sonst immer weiter ins Detail gehen würden und in eine „unendliche Spirale“ kämen.

DAS „ZWIEBELMODELL“

Für die folgenden Beispiele wird hier ein durch Forschung entwickeltes Modell zugrunde gelegt (vgl. Abb. 5.3). Fichtmüller und Walter (2007) haben in ihren Beobachtungen in der Pflegepraxis verschiedene Komponenten in der Durchführung einer pflegerischen Einzelhandlung beobachtet und diese zu einem Modell verdichtet. Das Modell unterscheidet Handlungen ohne die Beteiligung von zu pflegenden Menschen, die eher die technische Seite betreffen. Das könnte z.B. die oben genannte Vorbereitung einer Infusion im Stationszimmer sein.

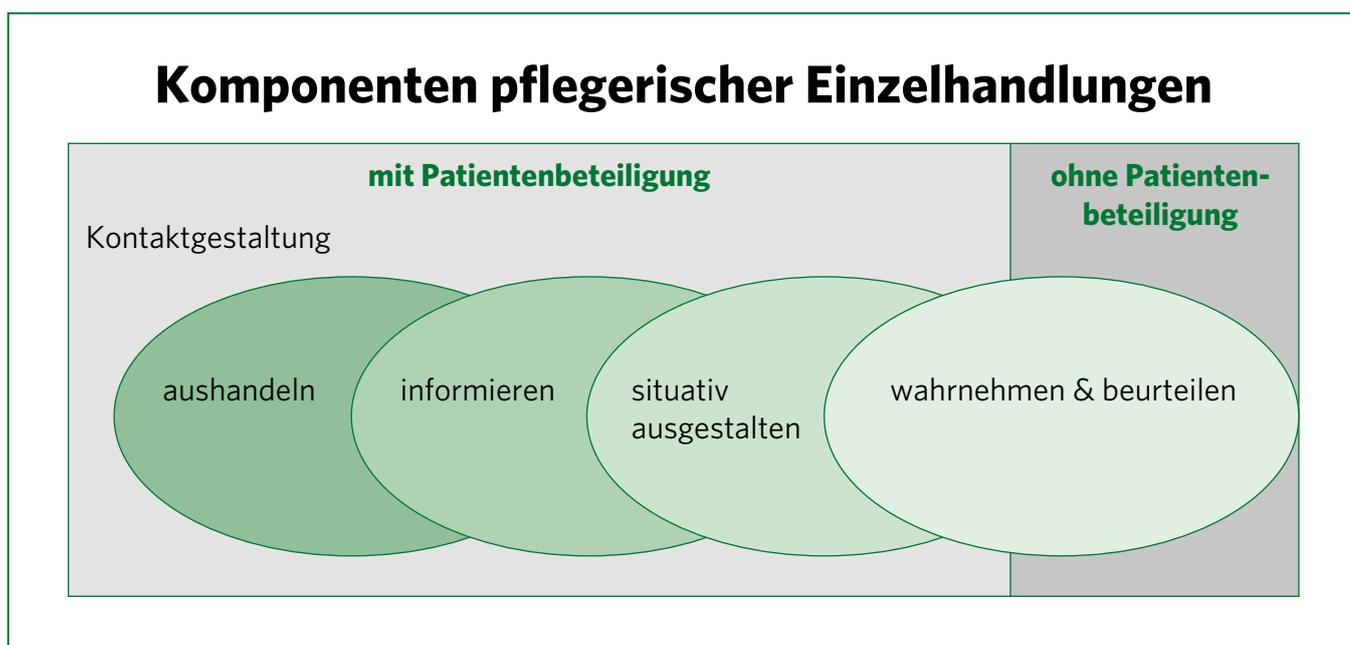


Abb. 5.3: Komponenten einer pflegerischen Einzelhandlung (aus: Fichtmüller/ Walter 2007)

Beinahe jede pflegerische Einzelhandlung enthält in ihrem Kern eine *Technik*. Die Technik pflegerischen Handelns kann inhaltlich sowohl manuell (z.B. bei einem Verbandwechsel) als auch sozial-kommunikativ (z.B. bei einem Aufnahmegegespräch) bestimmt sein. Zur Ausführung des technischen Aspekts einer Pflegehandlung wird Wissen benötigt. Das schließt bestimmte pflegerische Prinzipien ebenso ein, wie das Wissen um Abfolgen einzelner Handlungsschritte oder z.B. eine Gesprächstechnik. Sobald zu pflegende Menschen beteiligt sind, erweitert sich das Spektrum.

Für die Ausführung pflegerischer Einzelhandlungen sind *Wahrnehmen und Beurteilen* notwendig. Sie müssen zwangsläufig erfolgen, da schon aufgrund der Beteiligung zu pflegender Menschen jede pflegerische Handlung in einen anderen Kontext eingebettet ist. Wie bewusst und wie ausgeprägt wahrgenommen und beobachtet wird, unterscheidet sich jedoch beträchtlich. Wahrgenommen und beurteilt werden z.B.:

- die Indikation und der Sinn pflegerischer Einzelhandlungen,
- die Kontextbedingungen der Situation, in die die Einzelhandlung eingebettet ist sowie
- die Wirkung der ausgeführten pflegerischen Einzelhandlung.

Einzelhandlungen können in einen Pflegeprozess eingebettet sein, der bei der Ausführung mit beachtet wird und Wahrnehmen sowie Beurteilen beeinflusst. Aber auch unabhängig davon müssen Pflegende ihr Handeln an die nie gleiche Verfassung eines Menschen anpassen. Diese Anpassung ist nur möglich, wenn die je vorgefundene Situation wahrgenommen und eingeschätzt

wird. Wahrnehmen und Beurteilen sind Grundlage für die situative Ausgestaltung der je spezifischen pflegerischen Handlung.

Die *situative Ausgestaltung* zeigt sich auf verschiedenen Ebenen und betrifft:

- kleinere oder größere Abweichungen von standardisierten *Techniken*,
- den Umgang mit eigenen und fremden Emotionen,
- die Gestaltung des äußeren Kontextes, wenn z.B. Angehörige gebeten werden, für eine bestimmte Handlung das Zimmer zu verlassen. Hier geht es darum, auf erfolgte Urteilsbildung auch handelnd zu reagieren.

Daneben liegt die Ebene planbarer situativer Ausgestaltung, wie sie über die Pflegeplanung gesichert werden soll.

Die Ausführung pflegerischer Handlungen umfasst darüber hinaus *Informations- und ggf. Aushandlungsprozesse*. So werden zu pflegende Menschen über Art, Ziel und mögliche Unannehmlichkeiten der bevorstehenden Handlung informiert. *Informieren* ist eine Voraussetzung für *Aushandeln*. Partiiell können zu pflegende Menschen Einfluss nehmen, z.B. auf den Zeitpunkt, sie können die Handlung selbst in Frage stellen oder selbst durchzuführende Anteile einbringen. Ein *Aushandlungsprozess* wird dann möglich, wenn die unterschiedlichen Perspektiven und Interessen geäußert werden und Handlungsspielräume bestehen. Fallen pflegende Perspektiven und die subjektive Sicht zu pflegender Menschen auseinander, ist Aushandlung eine Möglichkeit der Gestaltung der Situation.



Die skizzierten Komponenten legen sich wie die Schichten einer Zwiebel übereinander und nehmen von innen nach außen in ihrer Zwangsläufigkeit ab. So können Auszubildende eine pflegerische Handlung lediglich als *Technik* ausführen, ohne zu pflegende Menschen zu *informieren* usw. Was die Einzelhandlungen mit einer Beteiligung pflegebedürftiger Menschen jedoch durchgängig auszeichnet, ist der Kontakt zu den zu pflegenden Menschen, der gestaltet werden muss.

Die im Zwiebelmodell dargestellten Komponenten können je nach Perspektive als eine *pflegerische Einzelhandlung* – diese Perspektive haben wir eingenommen – oder als Handlungen eines

umfassenderen pflegerischen Handelns gelesen werden. Die Perspektive auf eine Einzelhandlung ist eine analytische Trennung, die eine genauere Beschreibung – und eben auch Einschätzungen und Bewertungen – ermöglicht.

DIMENSIONIERUNG VON KOMPETENZEN VOR DEM HINTERGRUND DES ZWIEBELMODELLS

Anhand des Modells können Kompetenzen dimensioniert – d.h. in ihren Ausprägungsgraden beschrieben werden, um sie einzuschätzen und zu bewerten. Tabelle 5.1 zeigt ein Beispiel für eine Dimensionierung.

Ausprägungsgrade / Dimensionierung	Kompetenz Die Auszubildende handelt mit zu pflegenden Menschen die Ausgestaltung einer Pflegehandlung aus. (Aushandlungs- prozesse = AP)
1 sehr hoch ausgeprägt	informiert situativ angemessen, bietet Wahlmöglichkeiten an, begründet diese, erfasst aktuelle Bedürfnisse, tritt in AP
2 hoch	informiert situativ angemessen, bietet Wahlmöglichkeiten an, erfasst aktuelle Bedürfnisse, tritt z.T. in AP
3 mittelmäßig ausgeprägt	informiert situativ, tritt nicht in AP, erfasst aktuelle Bedürfnisse z.T.
4 gering ausgeprägt	informiert verrichtungsbezogen, tritt nicht in AP, erfasst aktuell Bedürfnisse zur Pflegehandlung kaum
5 mangelhaft ausgeprägt	informiert kaum, tritt nicht in AP, erfasst aktuelle Bedürfnisse zur Pflegehandlung kaum
6 nicht vorhanden	informiert nicht, tritt nicht in AP, erfasst aktuelle Bedürfnisse zur Pflegehandlung nicht

Tab. 5.1: Dimensionierung einer Kompetenz

Stellen Sie sich einmal vor, Sie würden mit einer Kollegin oder einem Kollegen anhand dieser Dimensionierung die Kompetenz der Lernenden einschätzen. Sie würden vermutlich trotz differenzierter Darstellung darüber ins Gespräch kommen müssen, was Sie als „angemessenes Informieren“ empfinden. Aber dieses Raster könnte Ihnen Hilfestellung geben – übrigens nicht erst in der Bewertungssituation, sondern bereits in Anleitungssituationen. Geprüft werden kann nur, was auch gelernt bzw. angeleitet wurde.

Im folgenden Beispiel sind Kompetenzen aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zugrunde gelegt. Das Beispiel in Tabelle 5.2 nimmt auf, dass die Kompetenz sich vom zweiten zum dritten Ausbildungsdrittel weiterentwickelt bzw. von der Zwischen- zur Abschlussprüfung.

Dimensionierung für Bewertung in Noten	Kompetenz aus Anlage 1 Auszubildende... I.2.d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein	Kompetenz aus Anlage 2 Auszubildende... I.2.c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit
1 sehr hoch ausgeprägt	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten sich offen mit Angehörigen, unterbreiten Vorschläge, handeln aus, erkennen Grenzen des Aushandelns an, respektieren Entscheidungen, die nicht ihren Vorstellungen entsprechen	verwenden ein Pflegemodell zur Familienpflege, beraten Angehörige und leiten sie an; nehmen wahr, wie die Familie als Ganzes mit der Situation umgeht; erklären die Bedeutung bestimmter gesundheitsbezogener Verhaltensweisen für die Familie, reflektieren mit der Familie die Situation
2 hoch	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten sich offen mit Angehörigen, unterbreiten begründete Vorschläge	verwenden ein Pflegemodell zur Familienpflege (z.B. zur Anamnese), beraten Angehörige und leiten sie an; erklären die Bedeutung bestimmter gesundheitsbezogener Verhaltensweisen für die Familie
3 mittelmäßig ausgeprägt	informieren angemessen, schlagen Angehörigen eine Beteiligung an der Pflege vor, unterbreiten Vorschläge	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten Angehörige und leiten sie an; nehmen wahr, wie die Familie als Ganzes mit der Situation umgeht
4 gering ausgeprägt	informieren Angehörige über ihr pflegerisches Handeln in Ansätzen verständlich	schlagen Angehörigen einige Verhaltensweisen vor, unterbreiten angemessene Vorschläge
5 mangelhaft ausgeprägt	informieren Angehörige über ihr pflegerisches Handeln in kaum verständlicher Weise	schlagen Angehörigen kaum Verhaltensweisen vor, unterbreiten kaum Vorschläge
6 nicht vorhanden	informieren Angehörige nicht über ihr pflegerisches Handeln	schlagen Angehörigen keine Verhaltensweisen vor, unterbreiten keine Vorschläge

Tab. 5.2: Dimensionierung einer Kompetenz und Niveauunterschiede zwischen dem 2. und 3. Ausbildungsdrittel

Diese Übersicht könnte Teil eines Bewertungsinstrumentes sein. Die Beschreibungen des Verhaltens stellen einen „Satz von Beurteilungskriterien“ für eine konkrete Kompetenz dar.

Sie könnten ausgehend von den anzubahnenden Kompetenzen auch überlegen, in welchen Situationen die Kompetenz, die Sie einschätzen möchten, gezeigt werden kann.

Anlage 1 Auszubildende... I.2.d. beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein	Anlage 2 Auszubildende... 1.2.c. stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit
Situation in der eine Auszubildende <ul style="list-style-type: none"> • der Freundin einer Bewohnerin zeigt, wie sie sie beim Essen unterstützen kann • die Eltern eines 12-jährigen Mädchens mit Bettruhe bittet, beim Bettwäschewechsel zu helfen 	Situation in der eine Auszubildende <ul style="list-style-type: none"> • den Eltern eines fiebernden Kindes die Anwendungssituationen und die Durchführung eines Wadenwickels erklärt • einer Familie erklärt, wie sie ein Familienmitglied mit beginnender Demenz unterstützen kann

Tab. 5.3: Situationen, in denen Kompetenzen gezeigt werden könnten und Niveauunterschied

5.4 EINSCHÄTZUNG VON LERNFORTSCHRITTEN UND KOMPETENZEN – AUSGANGSPUNKTE, MÖGLICHE SZENARIEN UND DOKUMENTATION

Tabelle 5.4 zeigt, welche Ausgangspunkte für eine Einschätzung von Lernfortschritten möglich sind und in welchen konkreten Situationen diese Ausgangspunkte sinnvoll sind. Die Einschätzungen können bewertet werden oder Grundlage für Reflexionsgespräche sein.

Ausgangspunkte zur Selbst- und Fremdeinschätzung	Mögliche Szenarien
1. von einer konkreten Situation ausgehende Einschätzung	im Rahmen einer einzelnen Arbeits- und Lernaufgabe im Rahmen geplanter Anleitungen zu pflegerischen Einzelhandlungen => bezogen auf <ul style="list-style-type: none"> • E = Erkundungsaufgaben • B = Beobachtungsaufgaben • A = Anwendungsaufgaben • R = Reflexionsaufgaben während einer situativen Anleitungssituation
2. situationsübergreifende Einschätzung	am Ende eines Arbeitstages („Kurzfeedbacks“) von gedanklichen oder schriftlichen Auseinandersetzungen, bspw. Einschätzung der Reflexion im Lerntagebuch/Portfolio, Beitrag in einer kollegialen Beratung, Dokumentation und Reflexion einer Anleitung für die Praxisbegleitung (eher arbeitsverbundenes Lernen)
3. von ausgewählten Kompetenz(en) ausgehende Einschätzung	der Lernentwicklung über einen längeren Zeitraum/den gesamten Praxiseinsatz => in die „Praxisnote“ aber auch alles andere einbeziehen (ggf. dies eher zur Einschätzung/zur Reflexion als zur Bewertung) im Rahmen von praktischen Prüfungen

Tab. 5.4: Ausgangspunkte und mögliche Szenarien

In den folgenden Tabellen werden Dokumentationsbeispiele für diese drei Ausgangspunkte aufgezeigt.

LERNFORTSCHRITTE UND KOMPETENZEN VON EINER KONKRETEN SITUATION AUSGEHEND EINSCHÄTZEN

Einschätzung einer Arbeits- und Lernaufgabe oder einer geplanten Anleitungssituation inkl. pflegerischer Einzelhandlungen im Rahmen strukturierter Anleitung						
Arbeits- und Lernaufgabe	Ausprägungsgrad der Kontaktgestaltung und der Reflexion (bitte verbale Beschreibung anfertigen)					
A/R: Mit pflegebedürftigen Menschen in Kontakt kommen, Bedürfnisse im Gespräch erfassen (geäußerte und nicht geäußerte), Reflexion des Beziehungsaufbaus sowie der eigenen Reaktionen auf schwer nachvollziehbare Handlungsmuster	Sehr hoch ausgeprägt					Nicht vorhanden
A/R: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung (Übernahme der geplanten Pflege für eine „jüngere“ Bewohnerin oder einen „jüngeren“ Bewohner und eine hochaltrige Bewohnerin oder einen hochaltrigen Bewohner) inkl. Reflexion der Erfahrungen	Sehr hoch ausgeprägt					Nicht vorhanden

Tab. 5.5: Einschätzung einer Arbeits- und Lernaufgabe bzw. geplanten Anleitungssituation

Einschätzung einer situativen Anleitungssituation	
Situative Anleitungssituation <ul style="list-style-type: none"> wir kamen in das Zimmer von Frau L. Bewohnerin Frau L. war kurzatmig und erregt bisher waren keine Atmungsbeeinträchtigungen bei Frau L. bekannt 	Einschätzung der Bewältigung durch die Lernende... <ul style="list-style-type: none"> Saskia öffnete die Kleidung, setzte Frau L. hoch, öffnete das Fenster, sprach beruhigend mit ihr, bat sie, ruhig mit ihr zu atmen; bat mich, ein RR-Gerät zu holen; RR war in Ordnung Im Gespräch stellte sich heraus, dass zuvor ihr Sohn angerufen hat und dass sie sich über ihn geärgert hat Saskia schlug Frau L. vor, sie warm anzuziehen und sie ein wenig auf die Terrasse zu setzen Frau L. stimmte zu, war beruhigt Saskia hat die Situation sehr gut / angemessen bewältigt

Tab. 5.6: Einschätzung einer situativen Anleitungssituation

SITUATIONSÜBERGREIFENDE EINSCHÄTZUNG VON LERNFORTSCHRITTEN UND KOMPETENZEN

Ein kurzes Feedback zum heutigen Tag ...		
Lernende bzw. Lernender:	Praxisanleitende bzw. Pflegefachperson:	
Ausbildungsdrittel:	Station bzw. Einsatzbereich:	
Heute stand im Mittelpunkt der Pflege / des Lernens:		
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegearbeit organisieren und koordinieren 		
<p>Dazu gehört ... (Anforderungen differenziert nach Bohrer 2013, Dütthorn 2014, Fichtmüller/Walter 2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein Verständnis davon haben, was „die pflegerische Arbeit“ an diesem Einsatzort/mit den zu pflegenden Menschen ist • planbares pflegerisches Handeln strukturiert gestalten (Arbeitsabläufe im Tagesverlauf, in einzelnen Situationen) • situativ neue Informationen/ die Komplexität pflegerischer Situationen erfassen, die geplante Arbeit (sofern notwendig) daraufhin verändern • die Vielzahl teils gleichzeitiger Anforderungen wahrnehmen und einzelne Stränge im Tagesverlauf verfolgen • Handlungsdruck angesichts (zu) vieler Aufgaben wahrnehmen und äußern, ggf. mögliche Aufgaben an andere übertragen/delegieren • beurteilen, was dringend erforderlich ist bzw. was vertagt werden kann, Prioritäten bzw. Entscheidungen besprechen – falls möglich mit zu Pflegenden • Spannungsfelder zwischen individueller Pflege, den Bedürfnissen anderer und der Institution wahrnehmen 	<p>Das ist mir aufgefallen ...: (Beobachtungen und Rückmeldungen, von Praxisanleitenden oder Lernenden ausgefüllt)</p> <p>[...] Mir ist heute bei der gemeinsamen Pflege aufgefallen, dass Sie alle wichtigen Tätigkeiten im Frühdienst kennen und selbstbewusster bei der Gestaltung der Abläufe geworden sind. Das sehe ich daran, dass Sie sich weniger bei mir rückversichern und die Abläufe mit den zu Pflegenden absprechen/aushandeln.</p> <p>Als es dann bei der Körperpflege etwas stressiger wurde, weil die beiden anderen zu Pflegenden im Zimmer auch gleichzeitig nach Ihrer Hilfe verlangten, hatte ich den Eindruck, dass Ihnen das Prioritätensetzen etwas schwerfiel. Hier ist es wichtig den zu Pflegenden das Vorgehen offen zu kommunizieren, so dass Sie sich in der Situation nicht überfordern.</p> <p>In der Situation mit Frau L. haben Sie später gut reagiert und richtig gehandelt, in dem Sie den Grund für die Kurzatmigkeit geklärt haben. Gut gefallen hat mir auch, dass Sie sich noch einmal in der Akte dazu informiert und die richtige Schlussfolgerung gezogen haben – das Phänomen haben wir ja so noch nicht bei Fr. L. beobachtet. [...]</p>	
Ein konkreter Vorschlag zum Weiterlernen ist ...		
Datum:	Unterschrift Lernende bzw. Lernender:	Unterschrift Praxisanleitende bzw. Pflegefachperson:

Tab. 5.7: Situationsübergreifende Einschätzung

LERNFORTSCHRITTE VON AUSGEWÄHLTEN KOMPETENZ(EN) AUSGEHEND EINSCHÄTZEN

Die Zerlegung oder „Kleinarbeitung“ einer einzelnen Kompetenz kann als Grundlage der Selbst- und Fremdeinschätzung des Lernfortschrittes dienen.

Wenn sich Lernende mit Hilfe der Indikatoren zunächst selbst einschätzen, können Praxisanleitende bzw. Lehrende ihre Fremdeinschätzung dieser Selbstreflexion gegenüberstellen und in der Folge gemeinsam Konsequenzen für den weiteren Lernprozess der Lernenden ableiten.

Selbsteinschätzungsbogen, der zur Grundlage für eine Fremdeinschätzung werden kann Kompetenz: Die Lernenden wenden Konfliktlösungsstrategien an.			
Dazu gehört: Ich kann... <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konflikte erkennen und benennen. ▪ Konflikte analysieren und Strategien zur Lösung der Konflikte entwickeln. ▪ Konflikte aktiv lösen. 			
Situationen: In welchen Situationen kann ich diese Fähigkeit erwerben?	Indikatoren: Woran kann ich diese Fähigkeit erkennen?	Meine Einschätzung	Einschätzung Praxisanleitende
Zum Beispiel <ul style="list-style-type: none"> ▪ in alltagsweltlichen Zusammenhängen ▪ in beruflichen Situationen – bspw. Konflikte im Team, Konflikte mit zu pflegenden Menschen, mit Bezugspersonen oder Angehörigen anderer Berufsgruppen ▪ in weiteren Situationen – bspw. in der Schule ... 	Ich kann <ul style="list-style-type: none"> ▪ einen Konflikt erkennen und als solchen benennen. ▪ Ursachen für einen Konflikt identifizieren und benennen. ▪ mich in die beteiligten Personen hineinversetzen und die Gefühle dieser Personen beschreiben. ▪ verschiedene Konflikte hinsichtlich ihrer Bedeutung gewichten und meine Einschätzung begründen. ▪ verschiedene Strategien zur Lösung von Konflikten beschreiben. ▪ Konfliktlösungsstrategien anwenden – z.B. das Gespräch suchen, eigene Fehler einräumen, Feedback geben, Ideen äußern, wie mit der Situation umgegangen werden kann etc. 		
Die folgenden Situationen waren für mich in diesem Zusammenhang besonders bedeutsam: Daraus habe ich gelernt: Ggf. beigefügte Dokumente: bspw. Beobachtungsnotizen der Praxisanleiterin / des Praxisanleiters			

Tab. 5.8: „Kleinarbeitung“ einer Kompetenz als Grundlage der Selbst- und Fremdeinschätzung

DIE EINSCHÄTZUNG VON KOMPETENZEN IN PFLEGEPRAKTISCHEN PRÜFUNGEN

Als Praxisanleiterin oder Praxisanleiter nehmen Sie an praktischen (Abschluss)Prüfungen teil und bewerten die Kompetenzen der Auszubildenden. Vor dem Hintergrund der Ausführungen zum pflegerischen Kompetenzverständnis ist das eine herausfordernde Aufgabe. Was sagt uns die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAprV) zur praktischen Abschlussprüfung?

In der praktischen Abschlussprüfung sollen alle Kompetenzbereiche (KB) der Anlage 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung geprüft werden (PflAprV § 16, 1). Der Absatz 2 in § 16 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung zeigt auf, was im Mittelpunkt der praktischen Prüfung steht.

„Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbstständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung des Pflegebedarfs, der Planung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses sowie im kommunikativen Handeln und in der Qualitätssicherung und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege. Wesentliches Prüfungselement sind die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Pflegeberufegesetzes.“ (PflAprV § 16, 2)

Neben der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen sollen in der Prüfung enthalten sein:

- die Pflegeplanung (als Vorbereitungsteil),
- die maximal 20-minütige Fallvorstellung und
- das maximal 20-minütige Reflexionsgespräch.

Die Pflegeplanung gehört nicht in die maximale Prüfungszeit von 240 Minuten (PflAprV § 16, 5).

Wo kann nun welcher Teil bewertet werden? Unserer Auffassung nach sollten die Pflegeplanung und die Fallvorstellung vor allem im Rahmen des Kompetenzbereichs I bewertet werden. Das Reflexionsgespräch kann eher im Rahmen der Kompetenzbereiche IV und V bewertet werden. Die Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen wird in allen Kompetenzbereichen bewertet. Allerdings ergibt sich hier eine enorme Herausforderung: Es könnten in der Prüfung zwar potenziell Pflegesituationen auftreten, die das Zeigen aller Kompetenzen ermöglichen würden, es kann aber auch sein, dass die Pflegesituationen bestimmte Kompetenzen einfach nicht abfordern. Zudem entziehen sich einige Kompetenzen einer präzisen Bewertung.

Wir haben uns deshalb dafür entschieden, ein Protokoll vorzuschlagen, das es ermöglicht, die tatsächlich gezeigten und von der Pflegesituation geforderten Kompetenzen zu bewerten.

Weiter oben wurde ausgeführt, dass wir einem interpretativen Kompetenzverständnis folgen wollen. Das bedeutet, dass Sie als Prüfende immer in einen Aushandlungsprozess darüber gehen werden müssen, welche Kompetenzen in einer Situation *Ihrer Auffassung nach* hätten gezeigt werden können (und ggf. müssen) sowie in welchem Ausmaß eine Auszubildende die Kompetenzen gezeigt hat. Bewertung wird damit zu einem Prozess – sie ist kein absolut objektiver Vorgang, wenn es um die Gestaltung von Pflegesituationen geht. Das Protokoll wird deshalb von zwei Prüfenden erstellt. Wir empfehlen, dass die Prüfenden zunächst ein Verlaufsprotokoll schreiben und im Anschluss das Protokoll nutzen.

Relativ eindeutig einschätzen können Sie zum Beispiel, ob die Auszubildende eine technische Komponente einer Pflegehandlung gut ausgeführt hat. Wenn Sie jedoch einschätzen wollen, ob die dabei gegebenen Informationen für den zu pflegenden Menschen angemessen waren, können Sie durchaus verschiedener Auffassung sein. Es ist vollkommen in Ordnung, wenn Sie andere Ergebnisse notiert haben als die Lehrenden. Sie haben Ihre Vorstellungen von professioneller Pflege, Sie kennen die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen umfassender und Sie sind mit dem Umfeld, den Kollegen und Kolleginnen etc. vertraut. Dies alles wird dazu führen, dass Sie bestimmte Aspekte anders einschätzen – und das ist gut so.

Wie ist nun das Protokoll entstanden?

Wir haben alle Kompetenzen aus der Anlage 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung daraufhin geprüft, inwieweit sie *vermutlich* in pflegepraktischen Situationen gezeigt werden können. Wie schon erwähnt, kann es trotzdem sein, dass hier Kompetenzen stehen, die in einer konkreten Prüfung nicht gezeigt werden können, weil die aktuellen Pflegesituationen dies nicht erforderlich gemacht haben. Diese Kompetenzen nehmen Sie aus der Bewertung heraus und passen Ihre Berechnung entsprechend an (vgl. weiter unten am Ende des Protokolls).

Andererseits gibt es vielleicht Situationen, die zwar eher selten in Prüfungssituationen vorkommen, deren Bewältigung dann aber auch bewertet werden soll. Ein Beispiel wären hier Notfallsituationen (KB I.4). Sie planen solche Situationen nicht. Aber wenn es in einer Prüfungssituation dazu käme, dass ein zu pflegender Mensch postoperativ massive Nachblutungen hätte und kreislaufinstabil wäre, dann müssten die Auszubildenden angemessen

reagieren. Wie sie die Situation bewältigt haben, sollte dann unbedingt auch in die Bewertung einfließen.

Nicht im Protokoll aufgenommen haben wir Kompetenzen, die nicht Gegenstand der praktischen Prüfung sein können, da sie eher institutionelle und gesellschaftliche Ebenen betreffen. Würden sie intensiv geprüft werden, würden die Prüfenden Gefahr

laufen, aus der praktischen eine mündliche Prüfung zu machen – das soll nicht passieren. Es geht in der praktischen Prüfung nicht darum, alles Mögliche rund um die Pflegesituation „abzufragen“ – dafür haben wir den schriftlichen und mündlichen Teil der Abschlussprüfung. Die folgende Tabelle zeigt die Kompetenzen, die nicht (explizit) in das Einschätzungsprotokoll aufgenommen wurden.

KB I	KB II	KB III	KB IV	KB V
I.2 d/e/f I.3 ist in I.1 und I.2 integriert (zeigt sich in spezifischen Pflegesituationen; Doppelbewertungen sollen damit vermieden werden) I.4 b (+ Teile von a/c)	-	III.1 f	IV.1 a/c IV.2 a/b/c/d	V.1 a/b V.2 a/e/f/g

Tab. 5.9: Kompetenzbereiche, die im Einschätzungsprotokoll nicht vorkommen

Noch eine Schwierigkeit ist: Manche Kompetenzen sind sehr kontextabhängig – also abhängig vom Versorgungsbereich. Sie müssen auch hier jeweils aushandeln, welche Kompetenz gezeigt werden konnte. Wir wollten keine spezifischen Protokolle für die jeweiligen Einsatzbereiche entwickeln, da dies Probleme in der Vergleichbarkeit nach sich ziehen würde.

Zuletzt: Als Praxisanleitende müssen Sie für jeden Praxiseinsatz qualifizierte Leistungseinschätzungen für die Lernenden erstellen, die anschließend von den Schulen u.a. für die Erstellung der Jahreszeugnisse genutzt werden. Je nach Ausbildungsritzel bzw. Anlage der PflAPrV könnte für diese Leistungseinschätzungen ein ähnliches Protokoll mit den entsprechenden Kompetenzschwerpunkten zum Einsatz kommen.

Unser folgender Protokollvorschlag bezieht sich auf die Anlage 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – also auf die Kompetenzen, über die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner verfügen sollen. Für eine etwaige praktische Zwischenprüfung müssten die Kompetenzen aus der Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung herangezogen werden. Für entsprechende Kürzungen der Kompetenzen können Sie sich am vorliegenden Beispiel orientieren.

Die Gesamtnote für die Prüfung ergibt sich in diesem Vorschlag aus einer Berechnung aller Kompetenzschwerpunkte, die in der

Prüfungssituation gezeigt werden konnten. Zudem werden einzelne Bereiche besonders gewichtet. Stärken in einzelnen Kompetenzbereichen können auf diese Weise teilweise Schwächen in anderen Bereichen ausgleichen.

Eine grobe Vernachlässigung von Bedürfnissen des zu pflegenden Menschen sowie die Gefährdung oder gar Verletzung seiner körperlichen oder psychischen Unversehrtheit führen dazu, dass die Prüfung nicht bestanden wird. Solche Vorkommnisse können nicht durch andere Leistungen ausgeglichen werden. In diesem Fall sollte zusätzlich zum Verlaufsprotokoll und zum Protokoll zur kompetenzorientierten Leistungseinschätzung eine schriftliche Begründung verfasst werden, die erläutert, warum die Prüfung nicht bestanden wurde, selbst wenn das Protokoll rein rechnerisch eine mindestens ausreichende Leistung dokumentiert.

Wir bitten Sie darum, dieses Protokoll (ggf. in abgewandelter Form) bereits in nächster Zeit auszuprobieren und uns Rückmeldungen zu Ihren Erfahrungen damit zu geben. Bis zur Abschlussprüfung haben wir ja noch etwas Zeit und können bis dahin an dem Protokoll weiterarbeiten. Wir werden es zudem mit den für die Prüfung zuständigen Landesämtern diskutieren und weiterentwickeln.

Im Anhang finden Sie eine Blankovorlage des Protokolls – hier haben wir das Protokoll mit Notizen aus einer fiktiven Prüfung gefüllt.

PROTOKOLL ZUR EINSCHÄTZUNG VON KOMPETENZEN IN PRAKTISCHEN PRÜFUNG – ABSCHLUSS PFF / PFM (ANLAGE 2 PFLAPRV)

Auszubildende: Belinda Tessa Urban		Einrichtung: stationäre Langzeitpflege					
1. Vorbereitungsteil der praktischen Prüfung		Wohnbereich/Station:					
Datum:	Uhrzeit:						
2. Praktische Prüfung (ohne Nr. 1)							
Datum:	Uhrzeit:						
KB Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.							
KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. KS I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention KS I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren							
Einzuschätzende Kompetenzen aus den Kompetenzschwerpunkten I.1 und I.2 (I.3 zeigt die Spezifität der Pflegesituation, die über die Beobachtungen/Merkmale beschrieben wird; außerdem: I.1 g – siehe I.5)							
I.1 a/b) übernehmen Verantwortung für Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses; nutzen Modelle und Theorien zur Pflegeprozessplanung I.1 c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen I.1 d) schätzen Pflegeanlässe und den Pflegebedarf auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein I.1 e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege I.1 f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren I.1 h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab I.2 a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen I.2 b) unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch fachlich begründete Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration I.2 c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit							
Beobachtungen / Merkmale		Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
Pflegeplanung + Fallvorstellung: Bewohnerin XY mit Hilfe des Modells nach Krohwinkel => Anmerkungen dazu siehe Dokument (hier: nutzt Assessmentverfahren, beschreibt Pflegebedarf; schätzt Pflegeanlässe ein; setzt gesicherte Pflegemaßnahmen ein; erhebt, erklärt und interpretiert pflegebezogene Daten anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen); plant den Ablauf des Prüfungsvormittags strukturiert und begründet ihre Entscheidungen; hat mit der Bewohnerin den Ablauf besprochen, sie nach Wünschen gefragt; verabredet ein gemeinsames Gespräch am Telefon mit der Tochter (vgl. weiter unten); führt alle Pflegemaßnahmen angemessen, fachgerecht und unter größtmöglichem Einbezug der Bewohner*innen durch – vor allem: den Transfer von Bewohner*innen, eine Unterstützung bei der Körperpflege; eine Einreibung ... (gern noch genauer beschreiben, was sie wie gemacht hat)							X

KS I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

c/a) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen; treffen in lebensbedrohlichen Situationen Interventionsentscheidungen

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenz nicht gezeigt werden konnte)

Bewohnerin 1 äußert beim Gang zur Toilette Unwohlsein; Frau Urban fragt nach: *Wie lange schon? etc.; Frau Urban sagt: „Atmen Sie tief und ruhig“; spricht mit ruhiger Stimme; beobachtet Puls; nimmt wahr, dass Weg zum Bett länger ist als zum Sofa; Bewohnerin sackt kurz vor dem Sofa in sich zusammen; Frau Urban bittet Praxisanleiterin, Bewohnerin auf das Sofa zu legen, nimmt sofort die Beine hoch; spricht Bewohnerin an; bittet Praxisanleiterin Blutdruckmessgerät zu holen; spricht mit Bewohnerin, die wieder zu sich kommt; spricht langsam und ruhig; bittet Lehrerin, das Fenster zu öffnen; deckt Bewohnerin zu; hält Blickkontakt*

Ungelügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
					X

KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

- erheben soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung
- entwickeln gemeinsam Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen; fördern die Lebensqualität und die soziale Integration
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

Frau Urban spricht ausführlich mit der Bewohnerin über deren Angst, vergesslich zu werden; Bewohnerin zeigte sich offen für seniorengerechte PC-Programme zum Training kognitiver Fähigkeiten – dies ist ein Vorschlag von Frau Urban; verabredet ein gemeinsames Gespräch am Telefon mit der Tochter zum Thema Gedächtnistrainingsprogramme; möchten gemeinsam überlegen, wie es zur Verfügung gestellt werden kann und welche Unterstützung die Bewohnerin dabei benötigen würde;
 Frau Urban fragt nicht, über welche PC-Kenntnisse die Bewohnerin überhaupt verfügt bzw. thematisiert nicht, welche weiteren Medien in Frage kämen bzw. wie die Betreuungsassistentinnen einbezogen werden könnten

Ungelügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
				X	

KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind
- unterstützen Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

Ungenügend	Mangelhaft	Ausreichend	Befriedigend	Gut	Sehr gut

Kompetenzen konnten nicht ausreichend gezeigt werden bzw. überschneiden sich hier mit KS I.5

KB II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen person- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind
- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern

Beobachtungen / Merkmale		Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
<p>Beispiele: Bewohnerin ist sehr mitteilungsbedürftig; Frau Urban hört überwiegend aktiv zu; während der Unterstützung bei der Körperpflege äußert die Bewohnerin Unverständnis über ihre Nachbarin im Nebenzimmer, die abends sehr laut Fernsehen schaut; Frau Urban versucht bei der Bewohnerin Verständnis zu wecken; erklärt ihr, dass das Hörgerät der Nachbarin aktuell nicht funktioniert und dass sie sich um eine Reparatur bemühen; vgl. auch Gespräch mit Tochter und Bewohnerin unter KS II.2</p> <p>Reflexionsgespräch: Frau Urban führt aus, dass die Bewohnerin häufig über andere Bewohner unzufrieden ist; hat es sich zu eigen gemacht, transparent zu sein und ihr zu erklären, warum die/der Bewohner vielleicht so agiert; es gelingt ihr gut, Verständnis zu wecken</p>							X
KS II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.							
<p>a) informieren Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung</p> <p>b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um</p> <p>c) beraten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen</p> <p>d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen</p>							
Beobachtungen / Merkmale		Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
<p>Beispiel: Telefonat mit der Tochter und der Bewohnerin</p> <p>Frau Urban stellt das Telefon der Bewohnerin laut; nach der Begrüßung bedankt sich Frau Urban für diese Gesprächsmöglichkeit und bittet die Bewohnerin, ihre Bedürfnisse zu schildern; erläutert selbst ihre Ideen dazu; Tochter hat zunächst keine Idee, wie das gehen kann; Frau Urban fragt nach altem Laptop etc.; es stellt sich heraus, dass die Bewohnerin fast keine PC-Kenntnisse hat und dass es ein Missverständnis war, dass sie die Übungen am PC machen will; Frau Urban wirkt enttäuscht, schildert dann aber, dass sie im Unterricht einmal über Gedächtnistrainingspiele und Bücher gesprochen haben und dass sie eine kleine Liste zusammenstellen könnte; Tochter ist erfreut und bedankt sich; sagt zu, die Gedächtnistrainingspiele und Bücher zu besorgen; Frau Urban stellt das Telefon leise und lässt die beiden allein weitertelefonieren</p>							X

KS II.3 Ethisch reflektiert handeln

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

<p><i>Frau Urban begleitet einen Bewohner im Bett zum Rauchen auf die Terrasse; ein Azubi aus dem 1. Semester hilft ihr dabei; Lernender aus dem 1. Semester sagt nichts, lässt sich jedoch anmerken, dass er mit der Situation nicht einverstanden ist; Frau Urban fragt den Lernenden später danach; es entwickelt sich ein Gespräch über die Selbstbestimmung des Bewohners, auch wenn er arterielle Durchblutungsstörungen hat; Frau Urban argumentiert nachvollziehbar und überzeugend, warum sie dem Bewohner das Rauchen ermöglicht</i></p>	Ungenügend		Mangelhaft		Ausreichend		Befriedigend		Gut		Sehr gut
											X

KB III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

KS III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

- III.1 a/e) stimmen ihr Pflegehandeln im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabengebiete; übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse
- III.1 b/c) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität; beraten kollegial
- III.1 d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an
- III.3 a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen
- III.3 b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein
- III.3 c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt
- III.3 d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppen-übergreifende Leistungen
- III.3 e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung
- III.3 f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
<p>Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)</p> <p>Beispiele: vor allem: Zusammenarbeit mit Azubi im 1. Semester und Betreuungskraft Frau Urban leitet Azubi im 1. Semester beim Transfer einer Bewohnerin an; gibt fachlich fundierte Hinweise; erinnert ihn an das schulisch Gelernte; Schwierigkeit: gleichzeitiges Sprechen mit dem Azubi und der Bewohnerin; ggf. hätte Frau Urban zuvor den Transfer mit dem Azubi besprechen sollen; Betreuungskraft fragt nach einer Bewohnerin, Frau Urban gibt Auskunft über aktuelle Situation, vergisst jedoch, dass Bewohnerin heute Ur-wohlsin geäußert hat</p>				X		
<p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen</p>						
<p>a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie durch c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin/dem Arzt ab f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit</p>						
<p>Beobachtungen / Merkmale</p> <p>Frau Urban arbeitet durchgehend hygienisch; misst Blutdruck und Puls korrekt; verabreicht Medikamente korrekt; eine Bewohnerin war bis gestern in der Klinik, hatte Augenoperation; muss Augentropfen erhalten und bestimmte Augenübungen durchführen; Frau Urban konnte diese Tropfen und die Übungen nicht; hat sich jedoch damit beschäftigt/hat sich ein Video-Tutorial dazu angesehen und kann die Therapie nun gut durchführen</p>	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
						X

KB IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (auch für das Reflexionsgespräch)						
KS IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen						
KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten						
IV.1 b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein						
IV.1 d) überprüfen die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität						
IV.2 e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit						
Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)						
Beispiele: Einrichtung hat aktuell neue Systeme der Abfalltrennung eingeführt; Frau Urban beachtet alles; arbeitet ökologisch – z.B. benutzt sie bei allen Aufgaben nur das nötige Material und kann begründen, warum sie Handschuhe wechselt oder nicht; Frau Urban kennt die Standards der Einrichtung sehr gut; kann Auskunft über die Umsetzung geben und diese begründen						X
KB V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (auch für das Reflexionsgespräch)						
KS V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten						
c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen						
d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab						
Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt
Frau Urban kann zwar einen Zusammenhang zwischen ihrem Pflegehandeln und den Standards der Einrichtung herstellen, bringt dies jedoch nicht mit der Pflegewissenschaft in Verbindung; kann erst auf Nachfrage erläutern, wie die Einrichtungsstandards entstehen; Frau Urban kann im Hinblick auf die Bewegungsunterstützung von Bewohner*innen Konzepte benennen und erläutern					X	

KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

b/c) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab; setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein
 d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen

Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend	Mangelhaft	Ausreichend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
	Beispiel: Frau Urban hat sich zur Bewegungsunterstützung von Bewohner*innen Unterstützung geholt; erläutert im Reflexionsgespräch ihre Enttäuschung darüber, dass die Bewohnerin keinen PC benutzen wollte (hat es ihrer eigenen Oma beigebracht und diese ist nun ganz begeistert dabei), akzeptiert, dass ihre Bewohnerin anders ist; reflektiert das Gespräch mit dem Lernenden aus dem 1. Semester; ist froh, dass sie sich die augentherapeutischen Maßnahmen selbstständig angeeignet hat					

Notenberechnung (sehr gut ausgeprägt = 1, ungenügend ausgeprägt = 6)

KB I	KB II	KB III	KB IV	KB V
KS I.1 + KS I.2 (+ KS I.3 integriert) = 1 x 3* = 3 KS I.4 = 1 KS I.5 = 2 KS I.6 = keine Bewertung möglich *(stärkere Gewichtung aufgrund § 16 (2) PflAPrV)	KS II.1 = 1 KS II.2 = 1 KS II.3 = 1	KS III.1 + KS III.3 = 3 KS III.2 = 1	KS IV.1 + KS IV.2 = 1	KS V.1 = 2 KS V.2 = 1

Durchschnittserrechnung: 17 : 13 (ein KS war nicht bewertbar) = 1,3

Konnte etwas nicht bewertet werden, wird der Kompetenzschwerpunkt aus der Berechnung herausgenommen - entsprechend wird nicht durch 14, sondern durch die entsprechende Anzahl der Bewertungen gerechnet.

5.5 ZUM SCHLUSS - BILDUNGSMOMENTE IN DER PFLEGEPRAXIS NUTZEN!

Neben der Kompetenzdiskussion sollten Sie nicht vergessen, dass die neuen Rahmenpläne auch *Bildungsziele* beschreiben, die an allen Lernorten angebahnt werden können. Bildung geht über den Erwerb von Kompetenzen hinaus – sie nimmt Macht- und Legitimationsaspekte auf.

Bildungsziele werden als übergeordneter gesellschaftlicher Anspruch an eine berufliche Ausbildung verstanden. Im Mittelpunkt von Bildung steht die (Weiter)Entwicklung der Selbst- und Welt-sicht (Marotzki 2006). Gebildet-Sein bedeutet demnach, über ein reflektiertes Verhältnis zu sich, zu anderen und zur Welt zu verfügen. Dazu gehört die Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit (Klafki 1993).

Diese komplexen Ziele sind für den gesellschaftlichen Zusammenhalt unerlässlich und müssen auch im Pflegeberuf angebahnt bzw. weitergeführt werden (vgl. Fachkommission 2020).

Bildung entwickelt sich insbesondere durch das Denken in Widersprüchen, wobei innere Widersprüche, institutionelle und gesellschaftliche Widersprüche und Widersprüche im Pflegehandeln aufgedeckt und reflektiert werden können.

In den Rahmenplänen regt die Fachkommission an, Bildungsziele durch reflexive Einsicht in Widersprüche zu fördern, die typisch für jeweilige Themen sind (Fachkommission 2019, 23). So können Sie beispielsweise mit Auszubildenden über die Widersprüche ins Gespräch kommen, die Sie selbst in der Pflegepraxis erleben und bewältigen müssen – z.B. unter Zeitknappheit gute Pflege leisten wollen.

Die Erreichung von Bildungszielen einzuschätzen ist schwierig, aber Sie können z.B. im Gespräch mit Auszubildenden erfassen, ob sie überhaupt Widersprüche wahrnehmen und welche Argumente sie für ihre Positionen anführen.



LITERATUR



Balzer, Sabine (2019): Chamäleonkompetenz. Eine Studie in der pflegepraktischen Ausbildung. Frankfurt am Main: Mabuse.

Bjornavold, Jens (2001): Lernen sichtbar machen: Ermittlung, Bewertung und Anerkennung nicht formal erworbener Kompetenzen. *Europäische Zeitschrift für Berufsbildung*, 22, 27-36. Cedefop Verlag, Thessaloniki.

BLGS Landesverband Baden-Württemberg (2020): Positionspapier zu Anleitezeiten im Sinne der PfAPrV, Nicht-Anleitezeit, Personalarbeitszeit der Praxisanleitenden. Unveröffentlichtes Positionspapier (geteilt im Netzwerk Pflegeausbildung unter www.yammer.com/pflegeausbildung)

Bohrer, Annerose (2019): „Bekommen alle die gleiche Anleitung?“ - Praxisanleitung für Pflegestudierende. *Forum Ausbildung* 14 (1), S. 20-25. Prodos Verlag, Brake.

Bohrer, Annerose (2013): Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. WVB, Berlin.

Bundesinstitut für Berufsbildung (2019): Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis. Empfehlungen für den Nachweis der praktischen Pflegeausbildung nach § 60 Abs. 5 Pflegeberuf-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV. Bonn. Online verfügbar unter www.bibb.de/dokumente/pdf/Musterentwurf-Ausbildungsnachweis.pdf [Abgerufen am: 14.4.2020]

Dehnbostel, Peter (2007): Lernen im Prozess der Arbeit. Waxmann Verlag, Münster.

Dielmann, Gerd; Gembus, Mario; et al. (2015): Ausbildungsreport Pflegeberufe. Verdi, Berlin. Online verfügbar unter: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/publikationen/++co++073c31d6-d358-11e6-8724-52540066e5a9> [Abgerufen am: 25.3.2020]

Erpenbeck, John; Heyse, Volker (1999): Die Kompetenzbiographie. Strategien der Kompetenzentwicklung durch selbstorganisiertes Lernen und multimediale Kommunikation. 1. Auflage. Waxmann Verlag, Münster.

Erpenbeck, John; von Rosenstiel, Lutz (2003): Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. 1. Auflage. Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Begleitmaterial zu den Rahmenplänen der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Vorabversion; Online verfügbar unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Begleitmaterialien_zu_den_Rahmenplaenen.pdf [abgerufen am 26.05.2020]

Fachkommission nach § 53 PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG. Online verfügbar unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf [abgerufen am 26.05.2020]

Fichtmüller, Franziska; Walter, Anja (2007): Pflegen lernen – empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. V und R unipress, Göttingen.

Gillen, Julia (2006): Kompetenzanalysen als berufliche Entwicklungschance. WBV, Bielefeld.

Greb, Ulrike (2009): Der Bildungsbegriff in einführenden Schriften zur Didaktik der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. *bwp@Berufs- und Wirtschaftspädagogik* – online, Ausgabe 16, 1-23. Online verfügbar unter: http://www.bwpat.de/ausgabe16/greb_bwpat16.pdf [abgerufen am: 26.05.2020]

Klafki, Wolfgang (1993): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beiträge zur kritisch konstruktiven Didaktik. 3. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Marotzki, Winfried (2006): Bildungstheorie und Allgemeine Biographieforschung. In: Krüger, Heinz-Hermann; Marotzki, Winfried (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2. überarbeitete Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Meyer, Hilbert (2007): Leitfaden Unterrichtsvorbereitung. Cornelsen Verlag, Berlin.

Nickolaus, Reinhold; Seeber, Susan (2013): Berufliche Kompetenzen: Modellierungen und diagnostische Verfahren. In: Frey, Andreas; Lissmann, Urban; Schwarz, Bernd (Hrsg.): Handbuch Berufspädagogische Diagnostik. S. 166-196. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Projekt *Transfer u. Vernetzung, ArbeitGestalten* (2020): Auswertung von Interviews zur Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz. Abschließender Bericht. Unveröffentlicht

Quernheim, German; Keller, Christian (2013): Praxisanleitung – Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung. In: PADUA 8 (5), 291-295. Hogrefe Verlag, Göttingen.

Remmers, Hartmut (2000): Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Hans Huber Verlag, Bern.

Schumann, Irena; Schroeder, Ingrid; et al. (2019): Brennpunkt Praxisanleitung in der Pflege. Ein Positionspapier der Praxisanleiter*innen im LV Hessen. BLGS Landesverband Hessen, Kassel. Online verfügbar unter: https://www.blgsev.de/media/files/20191111_PA-Positionspapier_LV_Hessen.pdf [Abgerufen am: 25.3.2020]

Schweibert, Anastasia; Heil, Daniela (2020): Pflegeauszubildende in der Praxis – Belastung oder Entlastung? In: Sahmel,

Karl-Heinz (Hrsg.): Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand. Herausforderungen und Perspektiven. 1. Auflage, S. 31-57. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Walter, Anja; Bohrer, Annerose (2015): Entwicklung beruflicher Identität – empirische Erkenntnisse zum Lernen in der Berufspraxis. Pädagogik für Gesundheitsberufe, 2 (3), S. 23-31. Hungen.

Walter, Anja (2015): Pflege gestalten lernen – bedeutsame Phänomene für die Praxisbegleitung. In: Arens, Frank (Hrsg.): Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung - eine Standortbestimmung. S. 187-209. WVB, Berlin.

Praxisanleitenden empfehlen wir die Zeitschrift Forum Ausbildung – insbesondere die Hefte mit den Schwerpunkten *Motivation in der Praxis fördern* (1/2012) und *Lernstand bestimmen* (1/2010).

ANHANG

KOPIERVORLAGE 1
PRÜFUNGSprotokoll

KOPIERVORLAGE 2
EINSCHÄTZUNGSBOGEN



PROTOKOLL ZUR EINSCHÄTZUNG VON KOMPETENZEN IN PRAKTISCHEN PRÜFUNG – ABSCHLUSS PFF / PFM (ANLAGE 2 PFLAPRV)	
Auszubildende:	Einrichtung:
1. Vorbereitungsteil der praktischen Prüfung	Wohnbereich/Station:
Datum: _____ Uhrzeit: _____	
2. Praktische Prüfung (ohne Nr. 1)	
Datum: _____ Uhrzeit: _____	

<p>KB I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p>	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. KS I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention KS I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren</p>	<p>Einschätzende Kompetenzen aus den Kompetenzschwerpunkten I.1 und I.2 (I.3 zeigt die Spezifität der Pflegesituation, die über die Beobachtungen/Merkmale beschrieben wird; außerdem: I.1 g – siehe I.5)</p> <p>I.1 a/b) übernehmen Verantwortung für Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses; nutzen Modelle und Theorien zur Pflegeprozessplanung I.1 c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen I.1 d) schätzen Pflegeanlässe und den Pflegebedarf auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein I.1 e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege I.1 f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren I.1 h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab I.2 a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen I.2 b) unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch fachlich begründete Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration I.2 c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit</p>	<p>Beobachtungen / Merkmale</p>	<p>Ungenügend</p>	<p>Mangelhaft</p>	<p>Ausreichend</p>	<p>Befriedigend</p>	<p>Gut</p>	<p>Sehr gut</p>
---	--	--	--	-------------------	-------------------	--------------------	---------------------	------------	-----------------

KS I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

c/a) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen; treffen in lebensbedrohlichen Situationen Interventionsentscheidungen

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenz nicht gezeigt werden konnte)

Ungenügend ausgeprägt	
Mangelhaft ausgeprägt	
Ausreichend ausgeprägt	
Befriedigend ausgeprägt	
Gut ausgeprägt	
Sehr gut ausgeprägt	

KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung
- b) entwickeln gemeinsam Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen; fördern die Lebensqualität und die soziale Integration
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

Ungenügend ausgeprägt	
Mangelhaft ausgeprägt	
Ausreichend ausgeprägt	
Befriedigend ausgeprägt	
Gut ausgeprägt	
Sehr gut ausgeprägt	

KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind
- b) unterstützen Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

Ungenügend ausgeprägt	
Mangelhaft ausgeprägt	
Ausreichend ausgeprägt	
Befriedigend ausgeprägt	
Gut ausgeprägt	
Sehr gut ausgeprägt	

KB II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und Ihren Bezugspersonen person- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind
- c) gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern

Beobachtungen / Merkmale

Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KS II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- a) informieren Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung
- b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um
- c) beraten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen

Beobachtungen / Merkmale

Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KS II.3 Ethisch reflektiert handeln

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KB III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

KS III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

- III.1 a/e) stimmen ihr Pflegehandeln im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche; übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse
- III.1 b/c) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität; beraten kollegial
- III.1 d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an
- III.3 a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen
- III.3 b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein
- III.3 c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt
- III.3 d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppen-übergreifende Leistungen
- III.3 e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung
- III.3 f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie durch
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie
- e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin/dem Arzt ab
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KB IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (auch für das Reflexionsgespräch)

KS IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

- IV.1 b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein
- IV.1 d) überprüfen die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität
- IV.2 e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit

Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KB V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (auch für das Reflexionsgespräch)

KS V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen
 d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab

Beobachtungen / Merkmale

	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

- b/c) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab; setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein
 d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen

Beobachtungen / Merkmale

(bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)

	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut ausgeprägt

Notenberechnung (sehr gut ausgeprägt = 1, ungenügend ausgeprägt = 6)				
KB I	KB II	KB III	KB IV	KB V
KS I.1 + KS I.2 (+ KS I.3 integriert)	KS II.1 =	KS III.1 + KS III.3 =	KS IV.1 + KS IV.2 =	KS V.1 =
= x 3* =	KS II.2 =	KS III.2 =		KS V.2 =
KS I.4 =	KS II.3 =			
KS I.5 =				
KS I.6 =				
*(stärkere Gewichtung aufgrund § 16 (2) PflAPV)				
Durchschnittsrechnung:				
Konnte etwas nicht bewertet werden, wird der Kompetenzschwerpunkt aus der Berechnung herausgenommen - entsprechend wird nicht durch 14, sondern durch die entsprechende Anzahl der Bewertungen gerechnet.				

KOPIERVORLAGE 2

Ein kurzes Feedback zum heutigen Tag ...		
Lernende bzw. Lernender:	Praxisanleitende bzw. Pflegefachperson:	
Ausbildungsdrittel:	Station bzw. Einsatzbereich:	
Heute stand im Mittelpunkt der Pflege / des Lernens:		
Dazu gehört ...	Das ist mir aufgefallen ...:	
Ein konkreter Vorschlag zum Weiterlernen ist ...		
Datum:	Unterschrift Lernende bzw. Lernender:	Unterschrift Praxisanleitende bzw. Pflegefachperson:

