

ZSL

**Zentrum für Schulqualität
und Lehrerbildung**
Baden-Württemberg

Umsetzungshilfe für die praktische Pflegeausbildung

Handreichung für die Unterstützung der Lehrkräfte bei
der Umsetzung des neuen Landeslehrplans für die
generalistische Pflegeausbildung



Redaktionelle Bearbeitung

Redaktion	Daniela Memmesheimer, Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL)
Autor/in	Alexandra Özgül, Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Kornthal Susanne Pröll, SILOAH Bildungszentrum für Pflegeberufe Pforzheim Michaela Scharli, Seminar für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte Karlsruhe Christel Bruss, Schule für Pflegeberufe Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim Pia Tkotz, Diakonisches Institut Stuttgart Katharina Härle, ZfP Südwürttemberg Bad Schussenried
Erscheinungsjahr	2021

Impressum

Herausgeber	Land Baden-Württemberg vertreten durch das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) Interimsadresse: Neckarstr. 207, 70190 Stuttgart Telefon: 0711 21859-0 Telefax: 0711 21859-701 E-Mail: poststelle@zsl.kv.bwl.de Internet: www.zsl.kultus-bw.de
Urheberrecht	Inhalte dieses Heftes dürfen für unterrichtliche Zwecke in den Schulen und Hochschulen des Landes Baden-Württemberg vervielfältigt werden. Jede darüber hinausgehende fotomechanische oder anderweitig technisch mögliche Reproduktion ist nur mit Genehmigung des Herausgebers möglich. Soweit die vorliegende Publikation Nachdrucke enthält, wurden dafür nach bestem Wissen und Gewissen Lizenzen eingeholt. Die Urheberrechte der Copyrightinhaber werden ausdrücklich anerkannt. Sollten dennoch in einzelnen Fällen Urheberrechte nicht berücksichtigt worden sein, wenden Sie sich bitte an den Herausgeber. Bei weiteren Vervielfältigungen müssen die Rechte der Urheber beachtet bzw. deren Genehmigung eingeholt werden. © Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung, Stuttgart 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Vorbemerkungen	2
1.1	Einleitung	2
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Umsetzungshilfe.....	3
2	Von den Rahmenplänen zur individuellen Anleitung: Grundlegungen	5
2.1	Allgemeines	5
2.2	Spezieller Teil.....	15
3	Von den Rahmenplänen zur individuellen Anleitung: Umsetzungsbeispiele	20
4	Literaturverzeichnis	42
5	Anhang	43
5.1	Raster für Arbeits- und Lernaufgaben	43
5.2	Kompetenzorientierter Bewertungsbogen für die drei Ausbildungsdrittel	44
5.3	Positionspapier des BLGS Landesverband Baden-Württemberg	62

1 Allgemeine Vorbemerkungen

1.1 Einleitung

Sehr geehrte Lernbegleiterinnen und Lernbegleiter, Lehrende, Träger der praktischen Ausbildung, Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, Leitungen und Pflegefachkräfte sowie alle an der Ausbildung zu Pflegefachkräften Beteiligten,

mit der vorliegenden *Umsetzungshilfe für die praktische Pflegeausbildung* wollen wir Ihnen ein Hilfsmittel zur neuen praktischen Ausbildung der Pflegefachkräfte (Generalistik) vorstellen. Dies stellt ein Novum in der Pflegeausbildung dar. Bislang gab es lediglich einen praktischen Rahmenausbildungsplan für die Altenpflege, aber keinen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Die neue generalistische Ausbildung stellt für uns alle an der Ausbildung Beteiligten daher ein Innovationspotential dar, denn die Pflege braucht kompetente Fachkräfte, um sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen.

Durch demografische, epidemiologische und strukturelle Entwicklungen in den Versorgungsstrukturen der Bundesrepublik Deutschland verändern sich die Anforderungen an das Pflegepersonal. Um den immer höher werdenden Bedarf an qualifizierten Pflegefachkräften zu sichern, ist es von unabdingbarer Notwendigkeit, die Attraktivität der Pflegeausbildungen zu steigern. Das Pflegeberufegesetz schafft hierzu die rechtliche Basis.

Im Juli 2019 trafen sich erstmals die Kommissionsmitglieder, die von Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg und des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg ernannt wurden, um einen Lehrplan für die am 1. Januar 2020 beginnende generalistische Ausbildung in der Pflege zu erstellen. Bei der Erstellung wurde beschlossen, mehrere Handreichungen zur Unterstützung der Umsetzung des Landes- und Rahmenausbildungsplanes zu erarbeiten.

Nachdem die Bildung einer weiteren Kommission für die Erstellung einer Umsetzungshilfe für die praktische Pflegeausbildung vom Sozial- und Kultusministerium genehmigt wurde, trafen sich Vertreterinnen und Vertreter – bestehend sowohl aus Lehrpersonen der Bereiche der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege als auch aus Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern mit den Schwerpunkten ambulante, stationäre Akut- und Langzeitpflege, Kinderkrankenpflege sowie psychiatrische Pflege, um eine solche Handreichung als Instrument zur Umsetzung der praktischen Ausbildung zu erarbeiten.

Hier ist ersichtlich, dass die Besetzung der Kommission bewusst erfolgte. Das Ziel war, aus jedem Setting eine Vertreterin bzw. einen Vertreter in die Kommission berufen zu können, um alle Bereiche der Arbeitsfelder in der Pflege abzudecken. Denn die künftige, neue Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann soll laut Pflegeberufegesetz „die notwendigen Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen unter Rücksichtnahme des pflegewissenschaftlichen Fortschritts vermitteln und damit den flexiblen Einsatz aller Versorgungsbereiche zu ermöglichen.“

Mit der Ausbildung wird tragfähig in die Zukunft gedacht. Jeder Betrieb kann und soll ausbilden, um Pflegefachkräfte in alle Bereiche einsetzen zu können. Aus diesem Grund ist die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann grundsätzlich kompetenzorientiert zu gestalten, da auch in den Prüfungen kompetenzorientiert bewertet werden wird.

Daher benötigt es:

- einen darauf ausgerichteten Ausbildungsplan
- einen entsprechenden Ausbildungsnachweis
- geeignete Reflexionsinstrumente

Durch das neue Pflegeberufegesetz werden die Aufgabenverteilung zwischen Pflegeschule und dem Träger der praktischen Ausbildung komplett neu geregelt. So wurde die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung auf den Ausbildungsträger übertragen. Außerdem stellt § 8 Absatz 3 PfIBG deutlich die Verpflichtung des Trägers zur Vorlage eines Ausbildungsplans heraus, damit die Ausbildung zeitlich und sachlich in der vorgesehenen Zeit beendet und das Ausbildungsziel erreicht werden kann.

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Umsetzungshilfe

Die Umsetzungshilfe beinhaltet ausgehend von den geltenden rechtlichen Bestimmungen zunächst allgemeine Grundüberlegungen: Die Kommission legt rechtliche Aspekte zugrunde und leitet zu exemplarischen Arbeits- und Lernaufgaben über. Dabei werden die bedeutsamen Themen digitale Medien, Umsetzung von Praxisanleitung sowie der dritte Lernort „Skills-lab“ mit in die Handreichung aufgenommen. Des Weiteren finden sich exemplarische Beispiele für die Umsetzung von guter Ausbildung.

Erkennbar ist, dass Arbeits- und Lernaufgaben, die in der praktischen Pflegeausbildung durch die Praxisanleitenden konstruiert und mit den Auszubildenden – je nach Ausbildungsstand – eingeübt und umgesetzt werden sollen, den Schwerpunkt dieser Handreichung bilden. Die Arbeits- und Lernaufgaben zeigen eine mögliche Umsetzung der Rahmenausbildungspläne auf und sind, um den Forderungen nach Kompetenzorientierung und -entwicklung sowie Pflegeprozessverantwortung zu entsprechen, in verschiedene Aufgabentypen unterteilt.

Die vorliegende Umsetzungshilfe möchte damit den Praxisanleitenden in den verschiedenen pflegerischen Settings exemplarisch aufzeigen, wie die Rahmenausbildungspläne anhand der Konstruktion von Arbeits- und Lernaufgaben umgesetzt werden können und verfolgt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Umsetzungshilfe enthält Instrumente, die für den Einsatz in der praktischen Pflegeausbildung und für die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Lernorten genutzt werden können. Entsprechend finden sich in dieser Umsetzungshilfe neben den exemplarischen Arbeits- und Lernaufgaben ein Raster zur Integration dieser sowie ein kompetenzorientierter Beurteilungsbogen.

Die Kommission hat sich im Rahmen der Erarbeitung an bestehenden Handreichungen und Umsetzungshilfen u. a. aus dem Projekt Pflegeausbildung in Brandenburg orientiert. Eine differenzierte Literaturliste findet sich am Ende dieser Umsetzungshilfe.

2 Von den Rahmenplänen zur individuellen Anleitung: Grundlegungen

2.1 Allgemeines

Der Pflegeberuf unterliegt stetigen Veränderungen. Dies hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass sich die Anforderungen an Pflegefachpersonal deutlich verändert haben. Pflegefachkräfte in der stationären Akutpflege benötigen, bedingt durch den demografischen Wandel und einer Zunahme an geriatrischen Erkrankungen, vermehrt Kenntnisse über altersspezifische Erkrankungen und Pflegephänomene. Gleichzeitig verlagern sich Pflegesituationen mit komplexer medizinischer wie pflegerischer Versorgung in den ambulanten und stationären Langzeitpflegebereich, was vermehrt auch medizinisch-pflegerische Kenntnisse seitens des Pflegepersonals in diesen Settings erfordert. Dies führt schon seit längerem dazu, dass die klassische Aufteilung der Pflegefachkräfte nach ihrer Qualifikation in Krankenhaus und Einrichtungen der Altenhilfe aufgeweicht wird und insgesamt als nicht mehr zeitgemäß erscheint.

Diesen veränderten Anforderungen wird mit dem im Juli 2017 verabschiedeten und seit 01.01.2020 in Kraft getretenen Pflegeberufereformgesetz begegnet. Die bisherige Aufteilung der Pflegeberufe in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege wird aufgelöst und zusammengeführt. Mit dem Gesetz wird die Profession Pflege durch die Benennung von Vorbehaltsaufgaben gestärkt und die Fachlichkeit der Pflegeberufe wird deutlich hervorgehoben. Die Aufgabenverteilung zwischen Pflegeschule und Ausbildungsträger wird neu geregelt: Die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Pflegeausbildung obliegt dem Träger der praktischen Ausbildung, der nach § 8 PflBG zur Vorlage eines Ausbildungsplans verpflichtet ist.

Damit nimmt die Verantwortung der ausbildenden Einrichtungen zu. Sie sind in der Verantwortung die Entwicklung der im Gesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geforderten Kompetenzen gemeinsam in Kooperation mit der Pflegeschule anzubahnen und zu koordinieren. Zudem erfordert die Veränderung der Einsatzorte in der praktischen Pflegeausbildung ein Umdenken, da die geforderten Kompetenzen nicht mehr hauptsächlich in der eigenen Einrichtung absolviert werden.

Ziel ist, dass durch eine verstärkte Kooperation und Abstimmung zwischen Pflegeschule, Träger der praktischen Ausbildung und weiterer Kooperationspartner auf Grundlage eines Ausbildungsplans die Ausbildung inhaltlich und zeitlich so strukturiert wird, dass das in § 5 PflBG formulierte Ausbildungsziel erreicht wird.

Die Grundlage der Erstellung eines Ausbildungsplans bilden die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe und der in den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG vorzufindende Rahmenausbildungsplan. Die Rahmenpläne der Fachkommission sollen die Umsetzung der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis unterstützen und bestehen deshalb aus den für die Theorie bedeut-

samen „Rahmenlehrplänen“ und den für die Praxis relevanten „Rahmenausbildungsplänen“. Die Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne sind dabei nicht voneinander losgelöst zu betrachten, sondern sind miteinander verknüpft.

Im Mittelpunkt der Rahmenausbildungspläne steht das arbeitsgebundene Lernen in der Pflegepraxis, das im Rahmen der in § 6 PflBG geforderten Anleitungszeit durch die Praxisanleitenden umgesetzt wird. Die Rahmenausbildungspläne folgen den gesetzlichen Anforderungen, indem die beschriebenen Aufgabenstellungen bzw. Situationen nach Kompetenzbereichen geordnet und in der Regel auf Basis des vollständigen Pflegeprozesses bearbeitet werden. Dabei nimmt mit zunehmendem Ausbildungsverlauf die Komplexität der Aufgabenstellungen/Situationen zu, indem bspw. der Grad der Pflegebedürftigkeit zunimmt oder weitere Bezugspersonen in die Situation integriert sind. Aufgrund der Tatsache, dass die in den Rahmenausbildungsplänen formulierten Aufgaben/Situationen nur grob formuliert sind und somit einen hohen Abstraktionsgrad besitzen, müssen von diesen Aufgaben/Situationen ausgehende konkrete Arbeits- und Lernaufgaben abgeleitet werden, die je nach zeitlichem Ausbildungsverlauf im jeweiligen Ausbildungsplan abgebildet und im Ausbildungsnachweis dokumentiert werden.

Folgende Abbildung verdeutlicht den Weg von den Rahmenausbildungsplänen zur individuellen Anleitesituation und zeigt gleichzeitig die Notwendigkeit der Zusammenarbeit und Abstimmung der an der Ausbildung Beteiligten auf.

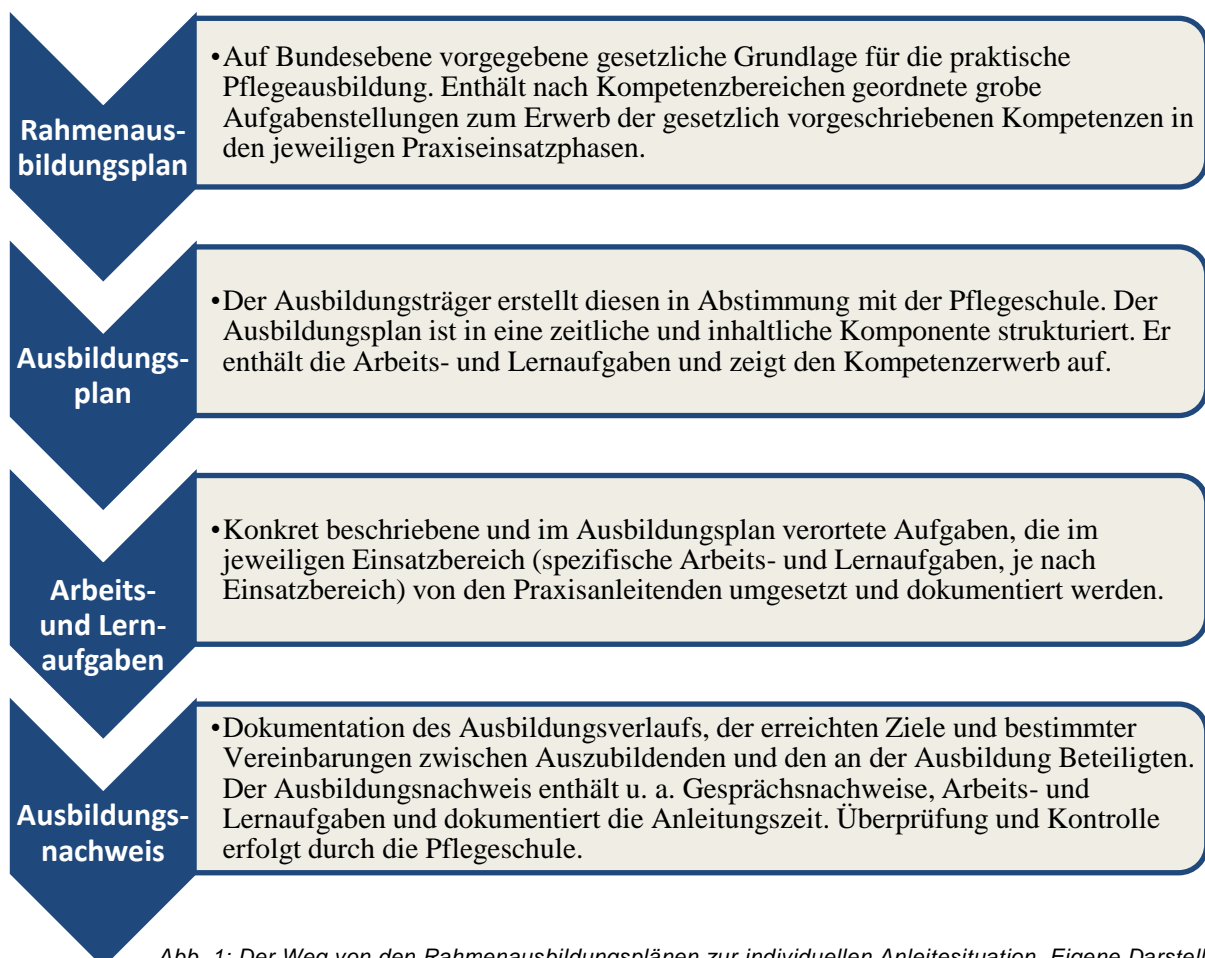


Abb. 1: Der Weg von den Rahmenausbildungsplänen zur individuellen Anleitesituation. Eigene Darstellung.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist es also zwingend erforderlich konkrete, spezifische und auf den jeweiligen Einsatzbereich abgestimmte Arbeits- und Lernaufgaben zu formulieren. Die Arbeitsgruppe der vorliegenden Umsetzungshilfe hat deshalb als Schwerpunkt unter Gliederungspunkt 3 ableitend von den Rahmenausbildungsplänen Arbeits- und Lernaufgaben konstruiert. Dabei folgen die Arbeits- und Lernaufgaben der Kompetenzorientierung und der Vorgaben der Integration der Pflegeprozessverantwortung, indem die Arbeits- und Lernaufgaben ableitend der Kompetenzbeschreibung und Aufgabenstellung/Situation im jeweiligen Einsatzbereich der Rahmenausbildungspläne entwickelt werden. Die Kompetenzentwicklung wird durch Darstellung exemplarischer Arbeits- und Lernaufgaben im Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz sowie Vertiefungseinsatz zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Ausbildungsverlauf entsprochen. Zur Umsetzung dieser Darlegungen wurden die Arbeits- und Lernaufgaben in unterschiedliche Aufgabentypen eingeteilt:

- **Beobachtungsaufgaben (B):** Diese Aufgaben können eingesetzt werden, wenn bestimmte Kompetenzen in der Schule oder anderen Einsätzen noch nicht oder kaum angebahnt wurden, diese Kompetenzen allerdings grundlegend für die Kernaufgaben des jeweiligen Settings sind. Beobachtungsaufgaben sollen einen ersten Zugang zum Handlungsfeld schaffen, der in Folge um Fachkompetenzen aus dem Unterricht erweitert werden kann.
- **Anwendungsaufgaben (A):** Zur praktischen Umsetzung der in der Schule erworbenen (Teil-) Kompetenzen eignen sich Anwendungsaufgaben. Dabei soll das Erlernete in die Praxis umgesetzt werden.
- **Vertiefungsaufgaben (V):** Mit diesem Aufgabentyp sollen vorhandene Kompetenzen erweitert werden, die Verantwortungsübernahme sowie Selbstständigkeit gesteigert und Handlungs-routinen erarbeitet werden.
- **Reflexionsaufgaben (R):** Dieser Aufgabentyp trägt zur Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden bei: Sie reflektieren ihre Tätigkeit, nehmen Spannungsfelder und Widersprüche wahr und ziehen entsprechende Konsequenzen aus ihrem Handeln. Beispielsweise nehmen die Lernenden die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis wahr und lernen, warum Pflegehandlungen in der Praxis an die individuellen Gegebenheiten der zu Pflegenden angepasst werden müssen. Damit wird eine professionelle Pflege angebahnt.

Die dieser Struktur folgenden Arbeits- und Lernaufgaben können im Rahmen der gesetzlich geforderten Anleitungszeit von der bzw. vom Praxisanleitenden im jeweiligen Einsatzbereich der praktischen Ausbildung anhand verschiedener Ausgestaltungsmöglichkeiten von Praxisanleitung umgesetzt werden. Im Folgenden wird eine Auswahl dieser vorgestellt.

2.1.1 UMSETZUNG VON PRAXISANLEITUNG

§ 4 des Pflegeberufegesetz schafft klare Aussagen zum Begriff „Praxisanleitung: „*Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.*“

Deutlich wird hierbei, dass im Umfang von zehn Prozent im jeweiligen Einsatz Praxisanleitung erfolgen und dies im Dienstplan hinterlegt und geplant werden muss. Im Umkehrschluss ergibt sich auch die Tatsache, dass nicht nur die Praxisanleiterin bzw. der Praxisanleiter die Lernenden während ihrer Ausbildung begleiten, sondern auch Pflegefachkräfte, die als Ansprechpartnerin bzw. -partner und Ausbildungsbegleiterin bzw. -begleiter zuständig sind.

Im Rahmen der zehn Prozent umzusetzenden Anleitung soll Praxisanleitung geplant und strukturiert erfolgen (§ 4 Absatz 1 PflAPrV). Ermöglicht werden kann dies durch die jeweilige in der Weiterbildung zur Praxisanleitung erlernte Ausgestaltung von Praxisanleitung auf Basis der vollständigen Handlung:

1. Lernen durch Anleitung

Diese Anleitmethode basiert auf dem Prinzip des Vormachens durch die Praxisanleiterin bzw. den Praxisanleiter und der Nachahmung durch die Lernenden. Dabei wiederholen Lernende die vorherig beobachtete Arbeitshandlung, üben diese ein und reflektieren diese schließlich mit der Praxisanleiterin bzw. dem Praxisanleiter (4-Stufen/6-Stufen-Methode).

2. Lernen am Modell

Lernen durch Anleitung bezieht sich auf die zwischen Praxisanleiterin bzw. Praxisanleiter und Lernenden gemeinsame Ausgestaltung der pflegerischen Arbeit. Dabei orientieren sich die Lernenden an der professionellen Arbeitsweise der Praxisanleiterin bzw. des Praxisanleiters, sie kopieren und reflektieren die gezeigten Handlungsweisen. Die Praxisanleiterin bzw. der Praxisanleiter fungiert in dieser Methode als Vorbild für die Lernenden.

3. Lernen durch Reflexion

Anhand von gezielten Reflexionsfragen wird eine Situation beleuchtet oder durch die gemeinsame Fallanalyse wird Erlebtes analysiert und anhand von Fachwissen reflektiert.

4. Lernen durch verschiedene Aufgabenformate:

Arbeits- und Lernaufgaben der Praxis oder Lern- und Arbeitsaufgaben der Schule werden gemeinsam besprochen.

5. Lernen durch strukturierte Gespräche

Durch Portfolios, Lerntagebücher, Gesprächsprotokolle usw. kann das Lernen und Reflektieren in der Praxis unterstützt werden.

Es stellt sich abschließend die Frage danach, was unter den Begriff „Anleitung“ überhaupt zu verstehen ist. Zur Beantwortung dieser Fragestellung bezieht sich die Kommission auf das Positionspapier des BLGS Landesverband Baden-Württemberg vom 19.02.2020, welches der Kommission freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde. Dieses Positionspapier findet sich im Anhang dieser Umsetzungshilfe wieder.

2.1.2 INTEGRATION DIGITALER MEDIEN IN DIE PRAXISANLEITUNG

Wir leben in einer digitalen Welt. Digitale Medien begegnen uns täglich im privaten, sozialen und beruflichen Kontext. Dadurch ergeben sich zahlreiche Möglichkeiten und Chancen, aber auch Grenzen und Gefahren. Digitale Medien sind insofern sinnvoll, als dass Anwenderinnen und Anwender sie zweckgebunden einsetzen. Auch der kontrollierte Umgang mit einer fortschreitenden Technisierung in der Pflege erfordert von Lehrenden und Lernenden Wissen, Souveränität, Reflexionsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein. Medienkompetenz ist demnach fester Bestandteil beruflicher Handlungskompetenz in der Pflege und muss – insbesondere im Rahmen der Neuausrichtung pflegeberuflicher Bildung – entsprechend berücksichtigt werden. Korrekt eingesetzt bieten digitale Lernmedien vielfältige Potentiale:

- „Orts- und Zeitflexibilität
- Offenheit und Vielfalt einsetzbarer Ressourcen
- Differenzierung und Diversität von Lern- und Lehrhandlungen
- Ausbau sozialer Kooperationsformen
- Ermöglichung von situativem und kontextualisiertem Lernen durch mobiles Lernen
- Steigerung der Motivation durch z. B. Microlearning“ (Gasch, 2019)

Der Einsatz digitaler Medien kann dazu beitragen:

- Lernerfolge von Auszubildenden zu optimieren,
- Aktivierung, Mitgestaltung der Auszubildenden zu fördern,
- Selbstreflexion, Meinungsbildung der Auszubildenden zu fördern,
- die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Lerngegenstand zu vertiefen,
- sprachbewusste und zielorientierte Fragetechniken zu lernen
- die Selbstlernkompetenz und das gemeinsame Lernen zu fördern,
- Lernprozesse zu individualisieren und die Ausbildung auf die jeweiligen individuellen Bedarfe abzustimmen,
- Ausbildungsprozesse zu reflektieren und Austauschprozesse zu stärken,
- Die Medienkompetenz der Auszubildenden zu erweitern,
- Ausprägungen von Werthaltungen als Grundlage eines reflektierten (Pflege-) Handelns im Umgang mit neuen digitalen Technologien in der Patientenversorgung,
- Vernetzung zwischen Praxisanleitenden und Auszubildenden zu stärken,

- Einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit bzw. Austausch von Wissen, Erfahrungen, Informationen zu fördern,
- gemeinsam Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten z. B. für Anleitungssituationen; kollegiale Beratung,
- Kompetenzaufbau auf Seiten der Praxisanleitenden anzubahnen, um das Lernen der Auszubildenden mit digitalen Medien zu unterstützen,
- die Medienkompetenz der Praxisanleitenden auszubauen (vgl. Gasch, 2019).

Erkennbar wird, welche vielfältigen Möglichkeiten sich durch die Integration digitaler Medien in der Pflegepraxis ergeben. Trotz all dieser Potentiale und Möglichkeiten gibt es in der Praxis einige Hürden, die bei der Umsetzung und Integration von digitalen Medien berücksichtigt werden müssen.

Zu erwähnen ist hierbei die meist unzureichende mediale und digitale Ausstattung innerhalb der Schulen und praktischen Ausbildungsstätten, vor allem aufzuführen sind die Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenhilfe. Diese meist unzureichenden Ausstattungen weisen demnach darauf hin, dass digitale Medien bisher eine eher untergeordnete Rolle in der Ausbildung gespielt haben. In den letzten Jahren scheint sich dies allerdings zu ändern: Die Integration digitaler Medien in Schule und Praxis gelangt allmählich zu einem größeren Stellenwert, dennoch sind häufig unzureichende Kenntnisse über den (sinnvollen) Einsatz und die Nutzung digitaler Medien vorzufinden.

Des Weiteren ist in allen Bereichen der Pflegepraxis seit Jahren eine hohe Arbeitsdichte und Arbeitsbelastung vorzufinden, was zeitliche Ressourcen für die Einarbeitung in die häufig noch unbekanntere Thematik des Einsatzes von digitalen Medien in der Pflegeausbildung und die letztliche Integration von digitalen Medien in die praktische Pflegeausbildung zusätzlich erschwert. Hinzu kommen komplexe Datenschutzregelungen, die z. B. beim Austausch auf digitalen Plattformen unbedingt berücksichtigt werden müssen. Auch die in der Pflegeausbildung vorzufindenden heterogenen Auszubildendengruppen v. a. hinsichtlich Alter, Bildungsstand und Sprachkenntnissen erschweren den Einsatz digitaler Medien.

Grundsätzlich wird deutlich, dass bei der Integration digitaler Medien weitere Aspekte zu berücksichtigen sind: Die Praxisanleitenden müssen bezüglich der angesprochenen Punkte kontinuierlich geschult werden. Zudem müssen Geräte angeschafft werden und diese erfordern eine regelmäßige Wartung durch Expertinnen bzw. Experten in diesem Bereich.

Werden diese Hürden angegangen und überwunden, bieten sich verschiedene Möglichkeiten digitaler Mediennutzung. Eine exemplarische Auswahl dieser wird im Folgenden anhand ausgewählter Apps und Programme und der entsprechenden Einsatzmöglichkeiten vorgestellt:

Apps/Programme	Einsatzmöglichkeit
Videoerstellung z. B. I-Movie (App)	Erstellung von Erklärvideos mit dem Handy oder Tablet, z. B. zur selbstständigen Erarbeitung/Wiederholung von Wissensgrundlagen
Quizerstellung z. B. Kahoot (Programm/App), Learningapps.org (Programm)	Erstellung von Quiz mit dem Handy, Tablet oder Computer, z. B. zur Wiederholung/Überprüfung von Wissensgrundlagen
Simulationsprogramme z. B. Ein Tag Deutsch in der Pflege/NursePlan	Virtuelles Skills Lab mit Sprachförderung/Simulation zur Förderung von Planungs- und Problemlösefähigkeiten Z. B. zur Einübung von Handlungsabläufen, Förderung von Sprachkenntnissen (Fachsprache), Aufgabenkoordination
Nachschlagewerke z. B. ICD-Auskunft (App)/ Pschyrembel (App/Programm)	Nachschlagemöglichkeit für medizinische Diagnosen/medizinische Datenbank. Z. B. Wiederholung/eigenständiges Aneignen von Wissensgrundlagen zu Krankheitsbildern/Anatomie/Physiologie
Lernapps zum Lehrbuch (App)	Lernapps verschiedener Verlage zur eigenständigen Wissensaneignung, z. B. Erarbeitung/Wiederholung Unterrichtsinhalte
Lernaufgaben erstellen z. B. Webquest (Programm)	Filme und Aufgaben zu bestimmten Themen. Z. B. Erarbeitung/Wiederholung pflegfachlicher Themen
Anatomie & Physiologie z. B. A&P (App)	Lernapps mit 3-D-Grafiken und Kurzfilmen. Z. B. zur eigenständigen Wissensaneignung/Nachschlagewerk/Wiederholung von Anatomie und Physiologie.
QR-Codes (App)	Punktuelle Verwendung von QR-Codes als Wegweiser zu den Aufgaben zur eigenständigen Recherche/Bearbeitung/Wiederholung von Themen
Augmented Reality z. B. Curiscope (App)	Augmented Reality: Virtuelles Darstellen von Organen (T-Shirt, welches mit Kamera von Handy/Tablet abgefilmt wird). Z. B. zur Veranschaulichung/Wiederholung/Recherche von Anatomie und Physiologie
Wortwolken bilden z. B. Wordclouds (Programm)	Erstellung von Wortwolken (wichtige Begriffe kreativ darstellen). Z. B. zur Abfrage/Darstellung/Verknüpfung wichtiger Aspekte einer Thematik
Mind-Maps erstellen z. B. Simple Minds (Apps/Programme)	Erstellung von Mindmaps. Z. B. zum Vereinfachen komplexer Inhalte auf das Wesentliche, Zusammenhänge generieren.

Tabelle 1: Einsatzmöglichkeiten verschiedener Apps und Programme. Eigene Darstellung.

2.1.3 BEISPIELE FÜR „GUTE AUSBILDUNG“

Beispiele für gute Ausbildung in der Pflege gibt es zahlreiche. Im Folgenden werden ausschließlich die exemplarischen Beispiele Schulstation, Skills-Lab und Fallbesprechung vorgestellt.

DIE SCHULSTATION ALS BEISPIEL FÜR GUTE AUSBILDUNG

Von einer Schulstation wird immer dann gesprochen, wenn die Auszubildenden für einen bestimmten Zeitraum, der von Lehrenden und Praxisanleitenden begleitet und somit geschützt wird, die Verantwortung für eine Station oder einen Teil der Station übernehmen. Das bedeutet, dass die Auszubildenden in diesem festgelegten Zeitraum für alle anfallenden pflegerischen Aufgaben verantwortlich sind und diese organisieren und ausführen müssen.

Die Schulstation stellt eine Form des arbeitsgebundenen Lernens dar, das „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“, welche die Auszubildenden hinsichtlich der Entwicklung ihrer eigenen Handlungskompetenz fördert und stärkt und somit eine ideale Vorbereitung für die Ausübung professioneller Pflege darstellt. Hierbei können das neuerworbene Wissen und vorhandene Kompetenzen im Arbeits- und Lernprozess mit Erfahrungen in Einklang gebracht werden.

Im Rahmen der pflegerischen Aufgabenbewältigung in der Schulstation ist, wie in den neuen Rahmenlehr- und Ausbildungsplänen gefordert, das Durchlaufen des vollständigen Pflegeprozesses Voraussetzung dafür, dass die Auszubildenden die Fähigkeit erwerben, sich ein eigenes Urteil zu bilden und Pflegeinterventionen an die individuellen Bedingungen von zu pflegenden Menschen anzupassen. (RAP Seite 19). Dadurch wird die Handlungsfähigkeit der Auszubildenden gefördert. Jede bzw. jeder Einzelne steht mit ihrer bzw. seiner individuellen Lernbiografie im Mittelpunkt. Es handelt sich hierbei um ganzheitlich angelegtes Arbeitshandeln, mit dem Ziel eine Unter- bzw. Überforderung zu vermeiden. Gleichzeitig wird durch die Schulstation die Arbeit im multiprofessionellen Team ermöglicht und die Auszubildenden erhalten die Möglichkeit, eigene Sicht- und Interpretationsweisen umzusetzen und die Chance, neue Arbeits- und Organisationsformen auszuprobieren.

Die Auszubildenden, werden in ihrem Lernprozess durch Besprechungen und ein regelmäßiges Lerncoaching sehr eng begleitet. Dies eröffnet die Chance, sowohl Handlungsabläufe zu hinterfragen, Handlungsalternativen anzubahnen und die Selbstreflexion zu fördern. Die folgende Tabelle bildet eine mögliche Handlungsstruktur zur Umsetzung der Schulstation ab.

Handlungsstruktur	Aufgabenbeschreibung
Grundlegend	Die Auszubildenden kümmern sich auf einer Station/Bereich selbstständig um alle Aufgaben, die für den Pflegedienst anfallen. Zusätzlich zur Pflege übernehmen sie auch sämtliche administrativen Aufgaben. Sie nehmen Patientinnen und Patienten auf, begleiten die Visiten, organisieren Untersuchungstermine, Patiententransporte und bereiten Entlassungen vor.
Vorbereiten	1-2 Tage Auszubildende des letzten Ausbildungsdrittels setzen sich mit dem Fachgebiet, den Standards, dem multiprofessionellen Team, den Abläufen, der Anforderung/dem Ablauf von Untersuchungen, Fortbildungen (Reanimation, Hygiene) auseinander.
Planen	Dienstplanung wird erstellt Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege, Absprachen mit Stationsteam und Praxisanleitung.
Handeln	Die Auszubildenden betreuen eine Station im Frühdienst in Begleitung von Praxisanleiterinnen und -anleitern und Pflegefachkräften über einen Zeitraum von 1-2 Wochen. Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses Allgemeine und spezielle Pflege, Organisation des Stationsablaufes, Visiten/ Übergaben, Pflegevisite Aufnahme, Entlassung, Dokumentation Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege; Nach der täglichen Übergabe wird der Tag reflektiert, evaluiert, die Planung geändert/ angepasst
Evaluieren	Letzter Tag: Reflexion Gruppenmitglieder und Praxisanleiterinnen und -leiter tauschen sich über ihre Erfahrungen und ihren Kompetenzzuwachs aus.

Tabelle 2: Handlungsstruktur zur Umsetzung der Schulstation. Eigene Darstellung.

DAS SKILLS LAB ALS BEISPIEL FÜR GUTE AUSBILDUNG

Der Begriff Skills Lab setzt sich aus den englischen Begriffen "skill" (= Können, Geschick) und "lab" (laboratory = Untersuchungsraum, Labor) zusammen. Dementsprechend wird unter dem Begriff Skills Lab eine Trainingseinrichtung verstanden, in denen vor allem praktische Fertigkeiten und Fähigkeiten vermittelt, eingeübt und trainiert werden können. In diesem Trainingsraum können die Auszubildenden unter plan- und wiederholbaren Laborbedingungen ihre praktischen Fähigkeiten einüben, ohne dabei den Pflegebedürftigen zu schaden oder Störungen im Praxisalltag ausgesetzt zu sein. Damit sollen die Lernenden bereits vor dem Kontakt mit den Pflegeempfangenden Handlungskompetenzen erwerben, die einerseits auf die Praxis vorbereiten und andererseits zur Handlungsfähigkeit in der realen Praxissituation führen sollen.

Das Skills Lab ist neben der Schule und Praxisstätte als dritter Lernort innerhalb der Pflegeausbildung anzusehen und wird in spezifischen Phasen durchlaufen. Typischerweise stellt es ein Patientenzimmer im Krankenhaus oder ein Zimmer in einer stationären Pflegeeinrichtung dar. Die Situation soll möglichst alltagsgetreu nachgestellt werden und die Räume sowie die Ausstattung soll möglichst real und

praxisnah gestaltet werden. Die realen beruflichen Handlungssituationen können sowohl mit Simulationspuppen oder Simulationspatientinnen und -patienten nachgestellt werden.

Das Skills Lab spielt insbesondere auch beim Theorie-Praxis-Transfer im Rahmen geplanter Anleitungen eine bedeutsame Rolle. Praxisanleitende können Auszubildende schrittweise begleiten, unterstützen und z. B. im Rahmen des Modelllernens Handlungskompetenzen anbahnen und einüben. Dadurch, dass im Skills Lab Fehler möglich und erlaubt sind, wird angstfreies Lernen unterstützt, Wissen und Können werden zusammengeführt und Vernetzungen entstehen. Dadurch soll eine hohe Pflegequalität erreicht werden.

Das Skills-Lab bietet viele Möglichkeiten für gute Ausbildung, vor allem schafft es die Möglichkeit der Anbahnung und Entwicklung, der in den Rahmenlehr- und Ausbildungsplänen geforderten Kompetenzen. Die Grenzen des Skills Lab sind sicherlich die künstlich geschaffenen und planbaren Pflegesituationen. Der Transfer in die Praxis muss deshalb von den Praxisanleitenden innerhalb der Anleitmethoden weiter begleitet und unterstützt werden.

FALLBESPRECHUNGEN ALS BEISPIEL FÜR GUTE AUSBILDUNG

Die Methode der Fallbesprechung ist ein von der Praxisanleitung strukturiertes und im zeitlichen Umfang vorgegebenes, wie im Verlauf moderiertes Vorgehen. Anhand konkreter Pflegebedürftiger werden die pflegerischen Vorgehensweisen und Schlussfolgerungen besprochen.

In Absprache mit dem Pflgeteam im Praxiseinsatz wählt die Praxisanleitung den zu besprechenden Fall aus und versorgt sich mit relevanten Hintergrundinformationen. Die Rahmenbedingungen für die Fallbesprechungen werden von der Praxisanleitung geschaffen und es kann ggf. auch Fachpersonal mit einbezogen werden.

Pflegerische Fallbesprechungen als Element des Theorie-Praxis-Transfers beziehen sich auf reale Situationen in der Pflege und sollen die Entscheidungsfindung und das kritische Denken von Lernenden fördern. Lerneffekte der Fallbesprechungen werden anhand schriftlicher, qualitativer Auswertungen evaluiert und analysiert.

Im Mittelpunkt stehen folgende Lern- und Arbeitsaufgaben, die sich aus den Anforderungen der Rahmenpläne ergeben:

- Durchführung und Reflexion eines Pflegeplanungsgesprächs mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zur Stärkung ihrer Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe
- Pflegeprobleme werden aus der Sicht der bzw. des zu Pflegenden erkannt, treffende Pflegediagnosen gestellt und wirksame Pflegeinterventionen implementiert
- Reflexion der Therapie eines zu pflegenden Menschen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von erworbenem Wissen
- Fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette der bzw. des zu Pflegenden und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette

- Beziehungsgestaltung und Kommunikation wie ein würdiger Umgang mit zu Pflegenden differenzierter wahrgenommen werden kann (vgl. Rahmenpläne der Fachkommission, 2019).

Es gilt die Komplexität der personenbezogenen Situation zu erfassen, um die Individualität der bzw. des Pflegebedürftigen zu berücksichtigen, damit lösungsorientierte Beziehungen aufgebaut werden können. Die Pflege kann von den Lernenden durch die Fallbesprechung als individuell und prozessorientiert wahrgenommen werden und zudem können subjektive Wahrnehmungen und Ansprüche an die eigene Pflegekompetenz reflektiert werden.

Die Zielgruppe sind 3-4 Lernende im 2. und 3. Ausbildungsdrittel, da ein bestimmter Grad an pflegespezifischer Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit vorhanden sein muss. Die Fallbesprechung beginnt, indem Praxisanleitende die Pflegesituation durch freies Erzählen schildern. Dadurch wird der Gruppe ermöglicht, Hinweise und Zeichen zu analysieren, thematisch zu bündeln, Pflegediagnosen zu stellen und Pflegeinterventionen abzuleiten. Der Ablauf sollte folgende Schritte umfassen:

- Vorstellung der bzw. des zu Pflegenden durch die Praxisanleitung
- Sammlung von Informationen anhand der vorliegenden Pflegedokumentation und Interaktion mit der bzw. dem zu Pflegenden
- Problemanalyse und Ressourcensuche
- Zielformulierungen aus dem Kreis der Teilnehmenden sammeln
- Pflegemaßnahmen beraten, festlegen, ausführen, evaluieren
- Ausarbeitung einer fallkonkreten Pflegeplanung
- Bezugnahme auf gängige Pflege-theorien und Bezugswissenschaft

Praxisanleitende moderieren die Fallbesprechung durch zielorientierte Fragen (z. B. *„Erheben Sie die Informationen zur Pflegesituation und analysieren Sie diese/leiten Sie Probleme/Pflegediagnosen und Ressourcen der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers davon ab/beschreiben Sie Ziele, die Sie mit Ihren folgend abgeleiteten Maßnahmen erreichen möchten...“*).

Die bisherigen Pflegestrategien und ergriffenen Maßnahmen werden reflektiert und die teilnehmenden Lernenden nach ihren Beiträgen zur Problemlösung befragt. Zu klären sind hierbei die Kriterien der Erfolgsbeurteilung der Maßnahmen. In letzter Konsequenz kann eine bedarfsgerechte Anpassung der Pflegeplanung besprochen werden.

Im Nachgang führt die Praxisanleiterin bzw. der Praxisanleiter gemeinsam mit der Lehrkraft ein Reflexionsgespräch mit den Lernenden durch. Denkbar ist auch die Einbeziehung der bzw. des zu Pflegenden. Der anzusetzende Zeitbedarf ist ein Frühdienst.

2.2 Spezieller Teil

Die Struktur der Arbeits- und Lernaufgaben soll einen hohen Grad an Übersichtlichkeit (wie z. B. Verknüpfung zum Rahmenlehrplan, Anwendbarkeit im Arbeitsfeld, Angaben zu Lernvoraussetzungen, Dokumentation von Reflexion, etc.) bieten sowie für alle Arbeits- und Lernaufgaben universell einsetzbar

sein. Um einen möglichst hohen Anschauungsgrad zu erreichen, wird exemplarisch eine Arbeits- und Lernaufgabe in das vorgeschlagene Raster eingesetzt. Die einzelnen Felder des Rasters sind so formatiert, dass sie eine flexible Zusammenstellung, je nach Bedarf des Trägers der praktischen Ausbildung, zulassen (siehe Anhang).

Arbeits- und Lernaufgaben für die praktische Ausbildung					
Name des/der Auszubildenden:			Einsatzort:		
Kurs:	Bezug zum Schulcurriculum:		Name der Praxisanleiterin/des Pflegeanleiters:		
Einsatzart:	Orientierungseinsatz	Pflichteinsatz	Wahlpflichteinsatz	Psychiatrischer Einsatz	Vertiefungseinsatz
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsbereiche:	Stat. Akutpflege	Stat. LZ-Pflege	Ambulante akut/LZ-Pflege	Pädiatrische Versorgung	Psychiatrische Versorgung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezug zu CE: Titel der Lernaufgabe:					
Lernvoraussetzungen:	Inhalte aus Block/Blöcken:				
Aufgabentypen:					
B: Beobachtungsaufgaben: <input type="checkbox"/>	A: Anwendungsaufgaben: <input type="checkbox"/>	V: Vertiefungsaufgaben: <input type="checkbox"/>	R: Reflexionsaufgaben: <input type="checkbox"/>		
Allgemeine Aufgabe: <input type="checkbox"/> (in allen Settings durchführbar)		Settingspezifische Aufgaben: <input type="checkbox"/> (nur in bestimmten Settings durchführbar)			
Worum es geht (Situation/Thema): Zeitraumen für die Bearbeitung:					
Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan (RAP) 2019					
Literatur und Hilfsmittel:					
Formale Anforderungen: <input type="checkbox"/> Schriftlich <input type="checkbox"/> Mündlich <input type="checkbox"/> Praktisch <input type="checkbox"/> _____	Begleitung durch: <input type="checkbox"/> Praxisanleitende <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> Gruppenbearbeitung <input type="checkbox"/> Keine Begleitung		Anwendungszweck: <input type="checkbox"/> Theorieanbindung <input type="checkbox"/> Reflexionstag <input type="checkbox"/> Praxisanleitung <input type="checkbox"/> _____		
Datum der Abgabe:					
Reflexion durch Praxisanleiterin/Praxisanleiter: Datum, Unterschrift:			Reflexion durch Auszubildende/Auszubildenden: Datum, Unterschrift:		

Tabelle 3: Raster für Arbeits- und Lernaufgaben. Eigene Erstellung.

Arbeits- und Lernaufgaben für die praktische Ausbildung					
Name des/der Auszubildenden:			Einsatzort:		
Kurs:	Bezug zum Schulcurriculum:		Name der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters:		
Einsatzart:	Orientierungseinsatz	Pflichteinsatz	Wahlpflichteinsatz	Psychiatrischer Einsatz	Vertiefungseinsatz
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsbereiche:	Stat. Akutpflege	Stat. LZ-Pflege	Ambulante akut/LZ-Pflege	Pädiatrische Versorgung	Psychiatrische Versorgung
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezug zu CE: Titel der Lernaufgabe:	CE 02 A, CE 02 B, CE 03				
Lernvoraussetzungen:	Inhalte aus Theorieunterricht:				
Aufgabentypen:					
B: Beobachtungsaufgaben: <input checked="" type="checkbox"/>	A: Anwendungsaufgaben: <input checked="" type="checkbox"/>	V: Vertiefungsaufgaben: <input checked="" type="checkbox"/>	R: Reflexionsaufgaben: <input checked="" type="checkbox"/>		
Allgemeine Aufgabe: <input checked="" type="checkbox"/> (in allen Settings durchführbar)			Settingspezifische Aufgaben: <input type="checkbox"/> (nur in bestimmten Settings durchführbar)		
Worum es geht (Situation/Thema): Zeitrahmen für die Bearbeitung:	Körperpflegesituation <i>Minutenangabe/Stundenangabe möglich</i>				
Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan (RAP) 2019					
Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes	<p>B: Beobachten Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei einer Körperpflegesituation (mit Prophylaxen). Beobachten Sie die Bewegungsabläufe der/des Pflegeempfangenden und wie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihr Praxisanleiter diese berücksichtigt und Veränderungen dokumentiert. Nehmen Sie wahr, wie es dem zu pflegenden Menschen dabei geht. Kommen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter ins Gespräch über Ihre Beobachtungen.</p> <p>A: Wirken Sie unter Anleitung Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters an Körperpflegesituationen unter Einbezug der Bewegungsförderung mit und reflektieren Sie Ihre Mitwirkung. Wählen Sie mit Hilfe Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters einen zu pflegenden Menschen für folgenden Auftrag aus: Befragen Sie den zu pflegenden Menschen vor der Pfl egetätigkeit:</p>				

<p>vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „Welche konkreten Wünsche/Vorlieben haben Sie für die Körperpflege und die Mobilisation? (ggf. Wie haben Sie es selbst durchgeführt?)“ • „Wie geht es Ihnen damit, diese Unterstützung zu erhalten?“ <p>Befragen Sie den zu pflegenden Menschen nach der Pflgetätigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Wie fühlen Sie sich, nachdem ich Sie unterstützt habe?“ • „Soll ich etwas verändern?“ <p>Erheben Sie den Pflegebedarf des Patienten zu bspw. den AEBDL oder ATLS. Dokumentieren Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter die durchgeführten Pflegemaßnahmen. Tauschen Sie sich mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter über wahrgenommene Veränderungen und Ihre Erfahrungen aus.</p> <p>R: Identifizieren Sie Unterschiede zwischen dem in der Schule Gelernten und den wahrgenommenen Abläufen in der Pflegepraxis. Kommen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter oder anderen Pflegenden ins Gespräch und finden Sie mögliche Begründungen für die Abweichungen bzw. Möglichkeiten für eine Angleichung. Notieren Sie ein Beispiel und bringen es in die Schule mit.</p>	
Literatur und Hilfsmittel:	Lehrbuch	
<p>Formale Anforderungen:</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftlich</p> <p><input type="checkbox"/> Mündlich</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Praktisch</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p>Begleitung durch:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Praxisanleitende</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegefachkraft</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppenbearbeitung</p> <p><input type="checkbox"/> Keine Begleitung</p>	<p>Anwendungszweck:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Theorieanbindung</p> <p><input type="checkbox"/> Reflexionstag</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Praxisanleitung</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
Datum der Abgabe:		
Reflexion durch Praxisanleiterin/Praxisanleiter:	Reflexion durch Auszubildende/Auszubildenden:	
Datum, Unterschrift:	Datum, Unterschrift:	

Tabelle 4: Ausgefülltes Raster für Arbeits- und Lernaufgaben. Eigene Erstellung.

3 Von den Rahmenplänen zur individuellen Anleitung: Umsetzungsbeispiele

Im folgenden Abschnitt werden die von der Arbeitsgruppe entwickelten exemplarischen Arbeits- und Lernaufgaben dargestellt, die in den jeweiligen Settings von ambulanter Pflege, stationärer Akut- und Langzeitpflege, Pädiatrie und Psychiatrie im Anleitprozess gemeinsam mit den Lernenden bearbeitet werden können. Die Arbeits- und Lernaufgaben folgen dabei der Struktur von Beobachtungs-, Anwendungs-, Vertiefungs- und Reflexionsaufgabe. Sie zeigen beispielhafte Aufgabenstellungen vom Orientierungseinsatz bis hin zum Vertiefungs- und Pflichteinsatz auf und stellen die Kompetenzentwicklung anhand der Gestaltung komplexer werdender Aufgabenstellungen in den jeweiligen Kompetenzbereichen dar.

Bei der Konstruktion der Arbeits- und Lernaufgaben orientierte sich die Arbeitsgruppe eng an den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission: Die einzelnen abstrakt formulierten Aufgabenbeschreibungen der jeweiligen Kompetenzbereiche der Rahmenausbildungspläne dienten als Grundlage für die Formulierung von konkreten Arbeits- und Lernaufgaben. Der direkte Bezug wird folgend anhand der tabellarischen Darstellung der jeweiligen Aufgabe der Rahmenausbildungspläne und der davon abgeleiteten konkreten Arbeits- und Lernaufgabe ersichtlich.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Orientierungseinsatz in der ambulanten Pflege

I.1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 247	
<p>„Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Mobilisation einbeziehen und dies dokumentieren.“</p>	<p>B: Beobachten Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei einer Mobilisation eines zu pflegenden Menschen vom Bett zum Stuhl/Tisch. Beobachten Sie dabei die Bewegungsabläufe und eigene Fähigkeiten der bzw. des Pflegeempfangenden und wie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihr Praxisanleiter diese berücksichtigt und integriert und festgestellte Veränderungen in der Pflegeplanung dokumentiert.</p> <p>Nehmen Sie wahr, wie es dem zu pflegenden Menschen während der Pflegemaßnahme geht. Kommen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihre Praxisanleiter ins Gespräch über Ihre Beobachtungen.</p> <p>Befragen Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter, wie der beobachtete Pflegebedarf erhoben bzw. eingeschätzt wurde. Recherchieren Sie in den Unterlagen, Dokumenten, Screening- und Assessmentinstrumenten (Informationssammlung) der bzw. des zu Pflegenden und sehen sie sich die daraufhin erstellte Pflegeplanung an. Verfolgen Sie gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter den Weg von der Erhebung der Informationen bis zur Erstellung der Pflegeplanung.</p> <p>A: Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter eine zu pflegende Person (mit geringem Grad an Pflegebedürftigkeit z. B. Gangunsicherheit) aus. Sichten Sie die Aufnahmedokumente, die medizinische wie pflegerische Anamnese, beobachten Sie beim ersten Besuch den zu pflegenden Menschen. Leiten Sie anschließend gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter Pflegephänomene/-diagnosen ab und schätzen Sie den Pflegebedarf ein. Gleichen Sie Ihre Ergebnisse mit der Pflegeplanung ab.</p> <p>Wirken Sie beim nächsten Besuch des zu pflegenden Menschen unter Anleitung Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters an der Mobilisation von Sessel ins Bad mit und unterstützen Sie die bzw. den Pflegeempfangenden bei der morgendlichen Körperpflege. Führen Sie die Maßnahmen wie in der Pflegeplanung beschrieben durch.</p>

	<p>Kommen Sie mit dem zu pflegenden Menschen während der Pflegemaßnahme ins Gespräch: Gibt es bestimmte Bewegungsabläufe bei der Mobilisation, werden diese berücksichtigt? Fühlt sich der zu pflegende Mensch sicher?</p> <p>Gibt es aktuell Veränderungen in der Bewegungsfähigkeit und Selbstversorgung (Beschwerden/Schmerzen...)? Muss bei der Bewegungsförderung/in der Unterstützung der Körperpflege etwas verändert werden?</p> <p>Dokumentieren Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter die durchgeführten Pflegemaßnahmen und eventuelle Abweichungen von der Pflegeplanung. Tauschen Sie sich mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter über wahrgenommene Veränderungen und Ihre Erfahrungen aus.</p> <p>R: Reflektieren Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter die durchgeführten Maßnahmen: Konnten Sie die Pflegeempfängerin bzw. den Pflegeempfänger bei der Mobilisation und Körperpflege wie geplant unterstützen? Falls nicht, woran lag das? Haben Sie die vorhandenen Ressourcen entsprechend berücksichtigt oder gab es Situationen, in denen Sie die Tätigkeiten übernommen haben (falls ja, warum)? Haben Sie in Richtung der gesetzten Ziele der Maßnahmen hingearbeitet? (Woran haben Sie das erkannt)? Identifizieren Sie Unterschiede zwischen dem in der Schule Gelernten und den Abläufen bei der Mobilisation in der Pflegepraxis. Kommen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter oder anderen Pflegenden ins Gespräch darüber und finden Sie schlüssige Begründungen für die Abweichungen.</p>
--	---

Tabelle 5: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Orientierungseinsatz z. B. in der ambulanten Pflege. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der stationären Akutpflege

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.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 252	
„Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Faktoren systematisch erheben und mithilfe des bereits erworbenen Wissens interpretieren (ggf. unter Einbeziehung von vorliegenden Arztberichten und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs).“	<p>B: Beobachten Sie im Rahmen einer Körperpflege, bei einer Pflegeempfängerin bzw. einem Pflegeempfänger mit einer Ateomeinschränkung die Atmung. Erfassen Sie dabei: • Atemfrequenz • Atemtiefe • Atemrhythmus • Atemgeräusche • Geruch der Atemluft. Wie verändert sich die Atmung im Laufe der Interaktion?</p> <p>A: Führen Sie unter Anleitung Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters eine Messung der peripheren kapillaren Sauerstoffsättigung (SpO2) durch. Sprechen Sie dabei über die Normalwerte und pathologischen Veränderungen bei unterschiedlichen Erkrankungen oder Einschränkungen. Dokumentieren Sie die Werte.</p> <p>V: Wählen Sie eine Pflegeempfängerin bzw. einen Pflegeempfänger mit einer Ateomeinschränkung aus. Erheben Sie bei der ausgewählten Patientin bzw. dem ausgewählten Patienten anhand der Anamnese und Assessments den Gesundheitszustand und schätzen Sie eine mögliche Gefährdung, auch unter Einbezug der medizinischen Diagnosen, ein. Formulieren Sie hierfür realistische Pflegeziele und realisieren Sie individuelle Maßnahmen, um die Zielerreichung zu sichern.</p> <p>R: Werten Sie nach Ihrer Erhebung die Daten aus. Reflektieren Sie, wie die Pflegemaßnahmen umsetzbar waren und ob Sie das geplante Ziel erreichten.</p>

Tabelle 6: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz z. B. in der stationären Akutpflege. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 261	
<p>„Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen führen, die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen (z. B. Verlaufskurvenmodell) auswerten und so Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.“</p>	<p>B: Beobachten Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter, wie sie/er biografische Informationen bei der Körperpflege eines zu pflegenden Menschen berücksichtigt und einfließen lässt. Achten Sie darauf, wie sich der zu pflegende Mensch dabei fühlt und wie er reagiert. Befragen Sie anschließend Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter, wie sie/er die biografischen Informationen erhoben hat.</p> <p>Beobachten Sie in Folge Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei der Erhebung biografischer Informationen anhand der Durchführung eines Biografiegesprächs mittels Gesprächsleitfaden (z. B. Struktur lebensgeschichtlicher Prozessabläufe nach Schütze). Betrachten Sie, wie die biografischen Informationen dokumentiert und ausgewertet werden.</p> <p>Nehmen Sie wahr, wie die biografischen Daten im Rahmen einer pflegerischen Tätigkeit einbezogen werden und welchen Einfluss die Nutzung der biografischen Daten auf die Beziehung zwischen dem Pflegenden und der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers hat.</p> <p>A: Wählen Sie mit Hilfe Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters einen zu pflegenden Menschen für folgende Aufgabe aus:</p> <p>Führen Sie ein Biografiegespräch mit der zu pflegenden Person anhand der hauseigenen Vorgaben/Standards und Formulare (Gesprächsleitfaden) durch.</p> <p>Befragen Sie die zu pflegende Person nach dem Gespräch, wie es ihr/ihm dabei ergangen ist, persönliche Informationen preis zu geben.</p>

	<p>Außerdem fragen Sie nach, ob es für sie/ihn wichtig ist, dass diese Informationen in die pflegerischen Handlungen integriert werden und ob sich das auf die Interaktion zwischen ihr/ihm und der Pflegekraft auswirkt.</p> <p>Dokumentieren Sie die biografischen Daten und beurteilen Sie diese. Dokumentieren Sie zudem, wie sich der zu pflegende Mensch dabei gefühlt hat und welche Erkenntnisse sich daraus ergeben haben.</p> <p>R: Reflektieren Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter, wie es Ihnen mit der Erhebung der biografischen Daten ergangen ist (gab es im Gespräch Unsicherheiten, konnten Sie die Fragen entsprechend formulieren/konnten Sie die Antworten des zu Pflegenden gut verwerten, wo gab es Schwierigkeiten...)</p> <p>V: Führen Sie unter Einbezug der biografischen Informationen der/des zu Pflegenden eine Körperpflege durch.</p> <ul style="list-style-type: none">• Befragen Sie den zu pflegenden Menschen nach der Pfllegetätigkeit:• Hatte sie/er das Gefühl, dass seine Vorlieben/Gewohnheiten berücksichtigt wurden?• Wie hat sich der Einbezug ihrer/seiner biografischen Daten auf sie/ihn ausgewirkt?• Was sollte verändert werden? <p>R: Stellen Sie fest, wie es Ihnen mit der Erhebung und dem Einbezug der biografischen Daten in die Pfllegetätigkeit ergangen ist und wie sich diese auf Ihre Beziehung zu dem zu pflegenden Menschen ausgewirkt haben. Tauschen Sie sich dazu mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter aus. Geben Sie Ihre Erkenntnisse an das Pfllegeteam innerhalb einer Übergabe weiter, sofern es relevant für den Umgang und die pflegerischen Handlungen des zu pflegenden Menschen ist.</p>
--	---

Tabelle 7: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz z. B. in der stationären Langzeitpflege. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie
II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Aufgabenstellungen laut RAP S. 270

„Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen situationsorientiert und adressatengerecht unter Anwendung von didaktischen Prinzipien weitergeben.“

B: Nehmen Sie an einem Beratungsgespräch (z. B. Diabetes Mellitus) zwischen Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter und dem zu pflegenden Kind und dessen Eltern teil und beobachten Sie, welche Inhalte eine Beratung zum Thema Diabetes mellitus hat. Notieren Sie sich während des Beratungsgesprächs inhaltliche Schwerpunkte. Sprechen Sie anschließend mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter über das Gespräch und erfassen Sie gemeinsam, wie die bzw. der Praxisanleitende das Gespräch empfunden hat, welche Themen besprochen wurden, welches Kommunikationskonzept zur Anwendung kam, ob sich evtl. weiterer Beratungsbedarf ergeben hat und ob das Kind und die Eltern die Informationen verstanden haben. Überlegen Sie, ob und was Sie im Gespräch verändert hätten.

A: Bereiten Sie gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter ein Beratungsgespräch bei einem Kind mit Diabetes mellitus vor. Überlegen Sie sich hierfür, welche Materialien/Infobroschüren Sie dem Kind und seinen Eltern zur Verfügung stellen können. Führen Sie anschließend das Gespräch auf Grundlage eines altersspezifischen Kommunikationskonzepts durch und informieren Sie die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen über gezielte präventive Maßnahmen/Hilfsmittel. Gehen Sie hier altersspezifisch auf das Vorwissen und das Verständnis der Patientin bzw. des Patienten ein, indem Sie erfragen, welche Vorkenntnisse schon erlangt wurden und wo noch Unterstützungsbedarf benötigt wird.

R: Diskutieren Sie gemeinsam mit Ihrer/m Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter, ob das Beratungsgespräch strukturiert durchgeführt worden ist und ob alle Inhalte dem Kind altersgerecht übermittelt wurden.

- Haben Sie das Gefühl mit dem Kind auf Augenhöhe gesprochen zu haben? Woran beurteilen Sie das?
- Woran erkennen Sie, dass das Kind die Informationen verstanden hat?

	<ul style="list-style-type: none">• Wie erging es Ihnen mit der zeitgleichen Beratung von Eltern und Kind (unterschiedliche Adressaten)
--	---

Tabelle 8: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 268	
„Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Familienanamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen.“	<p>B: Beobachten Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei der Durchführung eines Anamnesegesprächs. Achten Sie hierbei auch auf die Interaktion zwischen Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter und einer Pflegeempfängerin bzw. einem Pflegeempfänger.</p> <p>A: Führen Sie eigenständig ein Anamnesegespräch mit den vorliegenden, einrichtungsspezifischen Gesprächsprotokoll und Leitfaden durch. Überlegen Sie vorab, wie sich die Pflegeempfängerin bzw. der Pflegeempfänger in der Aufnahmesituation fühlt und wie viele Informationen Sie bei diesem ersten Gespräch geben. Besprechen Sie ihr Vorgehen mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter und führen Sie dann das Gespräch unter Anleitung durch.</p> <p>R: Reflektieren Sie die Durchführung des Anamnesegesprächs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konnten Sie die relevanten sozialen und familiären Informationen und Kontextbedingungen erheben? Fehlen Ihnen Informationen – wenn ja, warum? • Wie war Ihre Fragestellung, wen haben Sie befragt? • Konnten Sie mit dem Gesprächsprotokoll/Leitfaden umgehen, hat es geholfen zielgerichtet die Informationen zu erheben?

Tabelle 9: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie

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.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 267	
„Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Säuglingen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen, in der erforderlichen Form dokumentieren und sich zu Konsequenzen für das unmittelbare Handeln aus dem Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen und der Eltern informieren.“	<p>B: Beobachten Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei der Erfassung des Entwicklungsstandes anhand der Perzentil-Kurven bei einem Säugling und einem Kleinkind.</p> <p>A: Führen Sie unter Anleitung Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters die Erhebung des Entwicklungsstandes durch. Sprechen Sie anschließend über Ihre Wahrnehmungen/Herausforderungen bei der Durchführung der Aufgabe.</p> <p>V: Wählen Sie sich einen Säugling von Ihrer Station aus und erfassen Sie den Entwicklungsstand (Größe, Kopfumfang und Gewicht) anhand der Perzentil Kurven. Dokumentieren Sie anschließend fachgerecht Ihre ermittelten Werte und schätzen Sie den aktuellen Entwicklungsstand des Säuglings ein.</p> <p>R: Werten Sie nach Ihrer Erhebung die Daten des Säuglings und Kleinkindes aus. Reflektieren Sie, in welcher Entwicklungsstufe sich der Säugling und das Kleinkind befinden.</p>

Tabelle 10: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie
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.

Aufgabenstellungen laut RAP S. 267

„An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben.“

B: Beobachten Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei der Vorbereitung zur U2 Untersuchung. Machen Sie sich Notizen dazu, was für die Vorbereitung zur U2 Untersuchung alles benötigt wird. Informieren Sie sich z. B. in Ihrem Fachbuch oder den Unterrichtsunterlagen über die Gabe, Indikation und Kontraindikation von z. B. Konakion, der D-Fluorrette und der Vigantolette.

A: Verabreichen Sie unter Aufsicht Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters Konakion und beraten Sie die Eltern zur Gabe der D-Fluorrette/Vigantolette. Dokumentieren Sie anschließend die Gabe von Konakion im U-Heft (Untersuchungsheft des Kindes). Nehmen Sie anschließend an einer U2 Untersuchung teil, bei der Sie der Kinderärztin bzw. dem Kinderarzt assistieren und geben Sie die Informationen zur Gabe von Konakion und D-Fluorrette/Vigantolette weiter.

R: Besprechen Sie gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter, ab wann eine D-Fluorette und die Vigantolette gegeben werden kann und nach welchen Kriterien dies entschieden wird.

Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter:

- welche Indikation Konakion, Vigantolette und D-Fluorette haben.
- wie es Ihnen mit der Beratung und Anleitung der Eltern bei der Verabreichung der D-Fluorrette/Vigantolette Gabe ergangen ist.
- welche Herausforderungen Sie dabei erlebt (bei sich selbst/bei den Eltern – evtl. gibt es Eltern, die das nicht wollen?) und wie Sie darauf reagiert haben.

	<ul style="list-style-type: none">• welche Informationen dokumentiert und weitergegeben werden müssen.• wie es Ihnen bei der Verabreichung des Konaktion ergangen ist und welche Herausforderungen es für Sie gab.
--	---

Tabelle 11: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 267	
„Bekannte und neue Ansätze einer entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-)Konzeption in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren.“	<p>B: Informieren Sie sich z. B. in Fachbüchern, Studien oder Ihren Unterrichtsmaterialien über das Thema Bonding nach der Geburt und auf der Wöchnerinnenstation. Beobachten Sie ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei der Beratung einer Patientin im Wochenbett. Beobachten Sie, wie ihre Praxisanleiterin bzw. Ihr Praxisanleiter mit dem Neugeborenen und den Eltern kommuniziert und die Merkmale des Infant-Handlings umsetzt.</p> <p>A: Besprechen Sie mit Ihrer Anleiterin bzw. Ihrem Anleiter, was bei einer Beratung zum Thema Bonding alles beachtet werden muss. Welche Informationen sind für eine Frau kurz nach der Entbindung wichtig? Wie müssen die Eltern zum richtigen Infant-Handling angeleitet werden? Führen Sie anschließend unter der Aufsicht Ihrer/Anleiterin bzw. Ihres Anleiters ein Beratungsgespräch zum Thema Bonding durch. Begründen Sie Ihr Wissen durch aktuelle Studien oder Modelle.</p> <p>R: Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer Anleiterin bzw. Ihrem Anleiter das Beratungsgespräch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Informationen von der Patientin richtig aufgenommen und verstanden? • Wurden die Informationen auch verständlich an den Vater des Kindes weitergegeben? • Welche Informationen sind wichtig für die Eltern, um die Mutter-Kind-Beziehung / Vater-Kind-Beziehung zu fördern? • Wurde das Infant-Handling korrekt umgesetzt?

Tabelle 12: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz in der Pädiatrie. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz Pädiatrie (Kinder und Jugendpsychiatrie)

Pflegeprozess und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	
Aufgabenstellung laut RAP S.267	
„Bei Kindern oder Jugendlichen einer spezifischen oder mehrerer Altersstufen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse ermitteln, entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz entwickeln, durchführen, dokumentieren und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen evaluieren.“	<p>B: Beobachten und wirken Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter bei der Ersterhebung zur Betreuung eines Kindes/Jugendlichen mit Enuresis unter Berücksichtigung der Entwicklungsstufe und Ressourcen des Kindes/der bzw. des Jugendlichen mit. Dabei fokussieren Sie sich auf das Vorhandensein bestehender Selbstpflegekompetenzen z. B. auf das Schamverhalten, die Kommunikation mit der Praxisanleiterin bzw. dem Praxisanleiter und dem relevanten Umfeld, die Selbstversorgung bei der Körperpflege usw.</p> <p>Notieren Sie sich die Reaktion bei der Befragung des zu pflegenden Kindes/Jugendlichen und Erziehungsberechtigten bei Scham/der Verheimlichung des Einnässens/der Aufforderung die Körperpflege durchzuführen/der Selbstständigkeit bei der Durchführung.</p> <p>A: Ermitteln Sie auf Grundlage des Gesprächs und der beobachteten Reaktionen allgemeine, entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse. Planen Sie anschließend nach Absprache mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter Maßnahmen bei diesem Kind/Jugendlichen, die v. a. die Selbstpflegekompetenzen fördern. Begründen Sie Ihre Maßnahmenplanung z. B. nach Orem. Zusätzlich sollten Sie folgende Fragestellungen beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie geht das Kind/die bzw. der Jugendliche mit seiner Enuresisproblematik um? • Wieviel Unterstützung benötigt das Kind/die bzw. der Jugendliche bei der Durchführung seines Programmes, der Körperhygiene? • Welche Vorlieben/Wünsche hat das Kind/die bzw. der Jugendliche bei seinem Hygiene-Programm?

	R: Reflektieren Sie Ihre Maßnahmenplanung, Zielsetzung und Wirksamkeit gemeinsam mit der Praxisanleiterin bzw. dem Praxisanleiter und besprechen Sie diese anschließend mit dem Kind/Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten und passen Sie ggf. Ihre Maßnahmen und Zielsetzungen an.
--	--

Tabelle 13: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz Pädiatrie (Kinder und Jugendpsychiatrie). Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Vertiefungseinsatz in der ambulanten Pflege
I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Aufgabenstellungen laut RAP S. 291

„Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen [erheben], besprechen und in die Informationssammlung integrieren.“

B: Begleiten und unterstützen Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter bei der pflegerischen Betreuung eines Pflegeempfangenden in einer palliativen Versorgungssituation. Befragen Sie anschließend Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter, warum die Betreuung der bzw. des Pflegeempfangenden so gestaltet wurde.

A: Überlegen bzw. recherchieren Sie anschließend (auch in Ihren Unterlagen aus der Schule) welche Möglichkeiten es gibt, um die subjektiven Vorstellungen über Sterben und Tod von Pflegeempfangenden in einer palliativen Versorgungssituation zu erfassen.

Beziehen Sie dabei mögliche einrichtungsspezifische Assessmentinstrumente, (z. B. Fragebögen, Leitfaden o. ä.) ein, die Ihnen zur Verfügung stehen, um mit dem Pflegeempfangenden sowie seinen Bezugspersonen (z. B. Angehörigen) über das Thema Sterben und Tod und den jeweiligen Wünschen, Ängsten und Vorstellungen ins Gespräch zu kommen.

V: Integrieren Sie ein Kommunikationsmodell, an welchem Sie sich im Rahmen des Gesprächs orientieren werden und überlegen Sie wie der geeignete Rahmen (Raum, Zeit, Umgang, Vorbereitung usw.) für so ein Gespräch aussehen soll.

Besprechen Sie Ihre Recherchen und Ihre Vorgehensweise mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter.

A: Legen Sie zusammen mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter und den betroffenen Personen einen Termin fest.

	<p>Führen Sie in Begleitung Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihres Praxisanleiters mit den Betroffenen in dem von Ihnen vorbereiteten Rahmen, das Gespräch durch. Nehmen Sie die Gefühle und Emotionen, die sich u. U. im Gespräch zeigen wahr.</p> <p>Werten Sie Ihr Gespräch aus, besprechen Sie dies mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter und pflegen Sie die Informationen in die Pflegeplanung ein.</p> <p>R: Reflektieren Sie, wie es Ihnen im Gespräch erging, z. B. anhand der Leitfragen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wie empfanden Sie die Gesprächssituation?• Welche Gefühle und Emotionen haben Sie bei den Betroffenen wahrgenommen und wie sind Sie damit umgegangen?• Welche eigenen Gefühle und Emotionen haben Sie wahrgenommen und wie sind Sie damit umgegangen?• Haben Sie das Gefühl die subjektiven Vorstellungen erfasst zu haben?• Welche Folgen ergeben sich für die pflegerische Versorgung der bzw. des Pflegeempfangenden?• Was würden Sie beim nächsten Gespräch verändern?
--	--

Tabelle 14: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Vertiefungseinsatz z. B. in der ambulanten Pflege. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Vertiefungseinsatz in der stationären Akutpflege

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 298	
<p>„Den Pflegeprozess für Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell in Abstimmung mit Ärzten und Ärztinnen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren.“</p>	<p>B: Beobachten Sie eine Wundexpertin bzw. einen Wundexperten im Rahmen eines Wundkonsils, bei einer Pflegeempfängerin bzw. einem Pflegeempfänger mit einer komplizierten chronischen Wunde. Erfassen Sie dabei die Aspekte der Hygiene, des Handlings und der Beratung.</p> <p>A: Schätzen Sie eine chronische Wunde prozessbegleitend ein, sprechen Sie die Versorgung der Wunde mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten ab, klären Sie die Begleit- und Kausaltherapie.</p> <p>Versorgen Sie die Wunde verordnungsgerecht. Dokumentieren Sie den Behandlungsverlauf.</p> <p>V: Analysieren Sie die Pflegesituation bei einer Pflegeempfängerin bzw. einem Pflegeempfänger mit einer komplizierten, chronischen Wunde anhand des Expertenstandards „Chronische Wunden“.</p> <p>R: Werten Sie nach Ihrer Erhebung die Daten aus. Reflektieren Sie mit der Praxisanleiterin bzw. dem Praxisanleiter die Ergebnisse.</p>

Tabelle 15: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Vertiefungseinsatz z. B. in der stationären Akutpflege. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege

V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.	
Aufgabenstellungen laut RAP S. 291	
<p>„Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren (z. B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als Pflegefachperson mit sich bringen wird); hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltags suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision).“</p>	<p>B: Nehmen Sie wahr, in welchem Ausmaß Sie in Ihrem Team Verantwortung für die pflegerische Versorgung von zu pflegenden Menschen übertragen bekommen (evtl. auch im Vergleich zu anderen Auszubildenden Ihres Ausbildungsgangs). Beobachten Sie, ob es Unterschiede bei der Aufgabenverteilung zwischen Fachkräften, Hilfskräften und Auszubildenden gibt.</p> <p>Nehmen Sie wahr, wie es Ihnen dabei geht: Fühlen Sie sich unter- oder überfordert?</p> <p>A: Tauschen Sie Ihre Wahrnehmungen mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter aus.</p> <p>Wählen Sie zusammen mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter einen geeigneten Zeitpunkt, sowie Besprechungsrahmen aus:</p> <p>Notieren Sie sich, welche Verhaltenssituationen Sie im Team hinsichtlich der Aufgabenverteilung als motivierend, lernfördernd und unterstützend erlebt haben, sowie die Situationen, die Sie als ungerecht, verletzend und nicht teamfördernd wahrgenommen haben.</p> <p>Halten Sie fest, inwiefern sich die Unterforderung (z. B. stets nur für die Körperpflege zuständig sein zu dürfen) oder die Überforderung (z. B. eine ganze Schicht eigenständig zu leiten) manifestiert und welche Ursachen Ihrer Meinung nach dafür verantwortlich sind.</p> <p>Fühlen Sie welche Emotionen dies bei Ihnen auslöst. Teilen Sie diese konstruktiv Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter mit.</p>

	<p>Nennen Sie Ihre Wünsche und Verbesserungsvorschläge. Überlegen Sie auch, welchen Teil Sie zur Lösung des Problems beitragen können.</p> <p>V: Vergleichen Sie, was Sie im Unterricht zum Thema „Team“ und „Kommunikation“ gelernt haben und welche Möglichkeiten der Konfliktlösung es gibt. Überlegen Sie, wie Sie dem Team Ihre Problematik konstruktiv und ergebnisorientiert mitteilen.</p> <p>Sprechen Sie bei einer Teamsitzung Ihre Wahrnehmungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge an.</p> <p>R: Reflektieren Sie das Gespräch und die Ergebnisse (z. B. konnten Sie die Problematik sachlich schildern? Wird das Problem angegangen und wurden entsprechende Ergebnisse und Maßnahmen abgeleitet?)</p>
--	---

Tabelle 16: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Vertiefungseinsatz z. B. in der stationären Langzeitpflege. Eigene Erstellung.

Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz Psychiatrie (letztes Ausbildungsdrittel)
I.3 Pflegeprozess und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersgruppen in hochbelasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Aufgabenstellungen laut RAP S. 272

„Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den pflegenden Menschen und sein familiäres Umfeld ergeben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren.“

„Insbesondere die Wahrnehmung des Denkens und Fühlens sowie die Weltansicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der jeweiligen inneren Logik des zu pflegenden Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren.“

B: Zunächst recherchieren Sie im Selbststudium wichtige Pflegephänomene oder Konzepte, wie z. B. Recovery, Empowerment, Suizidalität und die daraus hinterlegten hausinterne Standards, Assessments. Wählen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter eine Klientin bzw. einen Klienten z. B. mit Demenz/Depression/Schizophrenie aus. Begleiten Sie anschließend Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter zur Patientenaufnahme. Beobachten Sie Ihre Praxisanleiterin bzw. Ihren Praxisanleiter, wie sie bzw. er diese Konzepte im Aufnahmegespräch implementiert nach dem gültigen Hausstandard und nach der Erhebung mit der Pflege Theorie nach Hildegard Peplau. Anschließend notieren Sie sich für sich Leitfragen, mit denen Sie ein Aufnahmegespräch strukturieren würden, z. B. Struktur nach der Hildegard Peplau Erhebungsstruktur, die Sie anschließend mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter besprechen.

A: Wirken Sie unter Anleitung mit, die sich aus einem Aufnahmegespräch ergebenden Pflegebedarfe zu erheben. Bewerten Sie die erhobenen Informationen gemeinsam mit Ihrer bzw. Ihrem Praxisanleitenden und schätzen Sie anhand von Assessments ein, welche Pflegephänomene sich daraus ableiten. Dokumentieren Sie Ihre Erkenntnisse im Rahmen der Pflegeplanung.

V: Setzen Sie Ihre identifizierten Pflegephänomene, -ziele und -maßnahmen in Bezug zu der Pflege Theorie nach Hildegard Peplau. Identifizieren Sie die Beziehungsphase, in der Sie sich mit dem zu Pflegenden befinden und welche Rolle Sie dabei einnehmen. Gleichen Sie Ihre Erkenntnisse damit ab. Versuchen Sie dadurch das Erleben der bzw. des zu Pflegenden nachzuvollziehen.

	<p>Notieren Sie, wo/wie Sie im Rahmen des Pflegeprozesses, den Recovery-Prozess und das Empowerment Konzept berücksichtigten haben unter Berücksichtigung der Nachweispflicht der Dokumentation.</p> <p>R: Reflektieren Sie mit Ihrer Praxisanleiterin bzw. Ihrem Praxisanleiter kritisch die Begleitung der Patientin bzw. des Patienten. Wie ist es Ihnen ergangen? Was empfanden Sie als Herausforderung in der Erhebung und Gestaltung des Pflegeprozesses und der Beziehungsgestaltung mit der bzw. dem zu Pflegenden? Verändert sich nun Ihre Sichtweise bei der Erhebung der Pflegephänomene und in der Gestaltung des Pflegeprozesses? Können Sie das Verhalten/Erleben des zu Pflegenden nachvollziehen?</p>
--	--

Tabelle 17: Mögliche Arbeits- und Lernaufgabe im Pflichteinsatz Psychiatrie (letztes Ausbildungsdrittel. Eigene Erstellung.

4 Literaturverzeichnis

GESETZE, VERORDNUNGEN

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe vom 17. Juli 2017. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017. Seiten 2581 -2614.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom 2. Oktober 2018. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018. Seite 1572 – 162.

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PFLBG, Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht, Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung, 1. August 2019, Bonn.

Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis, Empfehlungen für den Nachweis der praktischen Pflegeausbildung nach § 60 abs. 5 Pflegeberufausbildungs- und Prüfungsverordnung – PFLAPRV, Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn, 2019.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

ArbeitGestalten (Hrsg.): Ausbildung in der Pflege – nach dem Pflegeberufereformgesetz. Handbuch für die Praxis. Brandenburg, 2019.

Bohrer, Anneliese: Arbeitshilfe für die Praxis. Auszug zum Thema: „Vom Rahmenausbildungsplan zur individuellen Anleitung.“ Brandenburg, 2020.

Gasch, Florian: Digitale Medien in der Pflegeausbildung: Chancen und Herausforderungen aus organisationaler Perspektive. Erfahrungen aus dem BMBF – Projekt DiMAP.

Rotschopf, Heidemarie: Handreichung zur Umsetzung des praktischen Rahmenausbildungsplans in der generalistischen Pflegeausbildung.

Fromm, C. (2019): Anleitmethoden des 3. Lernortes – Anleiten in 6 Schritten -, Regionale Kliniken Holding RKH GmbH.

G. Schröder (2008): Fast wie echt, Skillstraining mit Simulationspatienten, Padua 2 April.

P. Robers (2019): Vom „Demoraum“ zum „Skills Lab“, In: Unterricht Pflege, Im Skills Lab lehren und lernen, Prodos, Heft 2, Mai 2019.

C. Freese (2017): Entwicklung von berufspädagogischen Kompetenzen im Rahmen des Skills Lab, FH Bielefeld.

5 Anhang

5.1 Raster für Arbeits- und Lernaufgaben

Arbeits- und Lernaufgaben für die praktische Ausbildung					
Name des/der Auszubildenden:			Einsatzort:		
Kurs:	Bezug zum Schulcurriculum:		Name Praxisanleiterin/ Praxisanleiter:		
Einsatzart:	Orientierungseinsatz	Pflichteinsatz	Wahlpflichteinsatz	Psychiatrischer Einsatz	Vertiefungseinsatz
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsbereiche:	Stat. Akutpflege	Stat. LZ-Pflege	Ambulante akut/LZ-Pflege	Pädiatrische Versorgung	Psychiatrische Versorgung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezug zu CE: Titel der Lernaufgabe:					
Lernvoraussetzungen:	Inhalte aus Block/Blöcken:				
Aufgabentypen:					
B: Beobachtungsaufgaben: <input type="checkbox"/>	A: Anwendungsaufgaben: <input type="checkbox"/>	V: Vertiefungsaufgaben: <input type="checkbox"/>	R: Reflexionsaufgaben: <input type="checkbox"/>		
Allgemeine Aufgabe: <input type="checkbox"/> (in allen Settings durchführbar)			Settingspezifische Aufgaben: <input type="checkbox"/> (nur in bestimmten Settings durchführbar)		
Worum es geht (Situation/Thema): Zeitraumen für die Bearbeitung:					
Aufgaben laut Rahmenausbildungsplan (RAP) 2019					
Literatur und Hilfsmittel:					
Formale Anforderungen: <input type="checkbox"/> Schriftlich <input type="checkbox"/> Mündlich <input type="checkbox"/> Praktisch <input type="checkbox"/> _____	Begleitung durch: <input type="checkbox"/> Praxisanleitende <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> Gruppenbearbeitung <input type="checkbox"/> Keine Begleitung		Anwendungszweck: <input type="checkbox"/> Theorienbindung <input type="checkbox"/> Reflexionstag <input type="checkbox"/> Praxisanleitung <input type="checkbox"/> _____		
Datum der Abgabe:					
Reflexion durch Praxisanleiterin/Praxisanleiter: <input type="checkbox"/>			Reflexion durch Auszubildende/n: <input type="checkbox"/>		
Datum, Unterschrift:			Datum, Unterschrift:		

Tabelle 18: Kopiervorlage des Rasters für Arbeits- und Lernaufgaben. Eigene Erstellung.

5.2 Kompetenzorientierter Bewertungsbogen für die drei Ausbildungsdrittel

Um eine Vergleichbarkeit und Transparenz zu schaffen, wird die Beurteilung der praktischen Einsätze der Pflegefachfrau/des Pflegefachmannes auf Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (Anlage 1 und Anlage 2) und den Bundesrahmenplänen erarbeitet. Ziel ist es, ein einheitliches Bewertungsschema darzustellen, das den neuen gesetzlichen, geforderten spiralförmigen Kompetenzaufbau der Bundesrahmenlehrpläne und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung abbildet. Hierbei setzt die Kommission den Fokus, einen Beurteilungsbogen zu erstellen, der in jedem Behandlungssetting nutzbar ist und die gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

Durch den Einbezug von Arbeits- und Lernaufgaben und deren Bearbeitung im Rahmen des Anleitprozesses werden angebahnte Kompetenzen und die stetige Entwicklung der Auszubildenden sichtbar. Zur Bewertung dessen hat die Kommission für alle Einsatzarten unter Berücksichtigung der gesetzlichen geforderten Kompetenzen, auch kongruent für jedes Ausbildungsjahr einen separaten Bewertungsbogen erstellt, um den deutlichen spiralförmigen Aufbau, die zunehmende gesetzliche Vertiefung in der Kompetenzentwicklung deutlich abzubilden. Somit wird sichergestellt, dass alle geforderten Kompetenzen aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erlangt werden und jede bzw. jeder Auszubildende mit den gleichen Voraussetzungen zur Abschlussprüfung nach drei Jahren antritt.

Für die Beurteilungsbögen der ersten beiden Ausbildungsjahre wurde hier die Anlage 1 aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verwendet. Hierbei stehen die Orientierung, das Beobachten und schrittweise Heranführen an vorbehaltliche Tätigkeiten im Fokus, mit zunehmender Übernahme solcher Tätigkeiten durch die Auszubildenden mit dem Ziel der Zwischenprüfung.

Im dritten Ausbildungsjahr wurde die Anlage 2 aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verwendet und somit eine deutliche Forderung der Kompetenzentwicklung abgebildet, mit selbständiger Übernahme und Vertiefung von vorbehaltlichen Tätigkeiten mit der Zielsetzung der Examensprüfung.

Die Beurteilungsbögen sind in die fünf Kompetenzbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufgeteilt aus denen sich am Ende eine Note ergibt. Hierfür wird ein linearer Notenschlüssel verwendet.

Bewertungsbogen

Name der/des Auszubildenden
Kurs
Einsatzort/Einsatzbereich
Einsatzzeitraum
Praxisanleiterin/Praxisanleiter
Die auf folgenden Seiten bewerteten Kompetenzen wurden am Ende des praktischen Einsatzes reflektiert mit folgenden Personen:
Datum, Unterschrift Auszubildende/r
Datum, Unterschrift Praxisanleiterin/Praxisanleiter
Endnote
Bemerkungen

Tabelle 19: Deckblatt des Bewertungsbogens. Eigene Erstellung.

Bewertungsbogen für das 1. Ausbildungsdrittel

Vorgehensweise zur Ermittlung der Gesamtnote:					
- Die vorliegenden Kompetenzen werden mit Punkten 3-0 bewertet					
3- trifft vollständig zu 2- trifft überwiegend zu 1- trifft wenig zu 0- trifft gar nicht zu	3	2	1	0	Punkte
- Die vergebenen Punkte werden summiert und ergeben eine Endsumme (Endpunktzahl). - Anhand der Endsumme wird mithilfe der beigefügten Notentabelle, die Note für den Orientierungseinsatz ermittelt. - Die Bewertung sollte anschließend gemeinsam mit der/dem Auszubildenden besprochen und erörtert werden	trifft vollständig zu	trifft überwiegend zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu	
Kompetenzbereich I: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.					
<i>1.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).</i>					
	3	2	1	0	Punkte
ermittelt Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers und identifiziert sie in der durchgeführten Pflege					
entnimmt gezielt Informationen über den zu pflegenden Menschen aus der Pflegedokumentation über den Pflegebedarf, aktuelle Situation und den Pflegeprozess					
unterstützt den zu pflegenden Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in seiner Mobilität und Selbstversorgung					
bezieht Ressourcen in die Pflege mit ein					
<i>1.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention</i>					
	3	2	1	0	Punkte
erhebt anhand verschiedener Vitalzeichen den Gesundheitszustand und gleicht sie mit den Normwerten ab					

nimmt in Absprache mit PFK eine Risikoeinschätzung hinsichtlich Beweglichkeit vor und wirkt an gezielten Interventionen zur Bewegungsförderung, Transfer und Positionswechsel mit.					
ermittelt gemeinsam mit der PFK den Unterstützungsbedarf in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen					
<i>1.3 Pflegeprozess und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren</i>					
	3	2	1	0	Punkte
nimmt Berührung und körpernahe Intervention als Teil pflegerischer Interaktionen wahr					
erkennt, dass Tod und Sterben mögliche Begleiter in einigen Arbeitsfeldern der Pflege sind und findet eine Position dazu					
nimmt eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahr					
<i>1.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln</i>					
	3	2	1	0	Punkte
nimmt Abläufe von Notfallsituationen bewusst wahr und wirkt entsprechend der eigenen Kompetenzen mit					
reflektiert Notfallsituationen hinsichtlich fachlicher Standards sowie der Perspektive der Betroffenen und Mitwirkenden					
<i>1.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten</i>					
	3	2	1	0	Punkte
bezieht im Rahmen des Pflegeprozesses die Lebenswelt, sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte ein					
nimmt den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen aus der Perspektive der zu pflegenden Menschen wahr					
<i>1.6 Entwicklung von Autonomie in der Lebensspanne fördern</i>					
	3	2	1	0	Punkte
nimmt Menschen in unterschiedlichen Alters- und Lebens-/Entwicklungsphasen wahr					

fördert und gestaltet die pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen					
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich I</i>					
II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten					
<i>II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen</i>					
	3	2	1	0	Punkte
nimmt Formen nonverbaler Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahr und setzt diese gezielt ein					
erkennt das Spannungsfeld von Nähe und Distanz					
<i>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kinder und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten)</i>					
	3	2	1	0	Punkte
leitet die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt an und setzt dabei einfache didaktische sowie methodische Prinzipien um					
<i>II.3 Ethisch reflektiert Handeln</i>					
erkennt und benennt zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen und überdenkt die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen					
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich II</i>					
III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten					
<i>III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen</i>					
	3	2	1	0	Punkte
orientiert sich im Einsatzbereich und sammelt Informationen zur Organisationsstruktur					
<i>III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen</i>					
	3	2	1	0	Punkte
beachtet die Anforderungen der Hygiene in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen					
nimmt an der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teil					

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern					
	3	2	1	0	Punkte
erkundet den Einsatzort, gewinnt einen Überblick über die Personen im (Pflege-)Team und ihre Aufgaben, nimmt Kontakt zu ihnen auf					
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich</i>					
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.					
IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.					
	3	2	1	0	Punkte
überprüft die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexion					
IV.2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.					
	3	2	1	0	Punkte
übt den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten aus					
wirkt an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.					
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich IV</i>					
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen					
V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.					
	3	2	1	0	Punkte
reflektiert das Pflegehandeln auf der Basis pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Theorien, Konzepten und Modellen					
V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen					
	3	2	1	0	Punkte

stellt nachvollziehbar Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen dar, spricht gezielt Situationen an, die Betroffenheit ausgelöst haben. Sucht nach persönlichen Lösungen (Aspekte der Über- und Unterforderung)							
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich V</i>							
Kompetenzbereich I (max. 48 Punkte):							
Kompetenzbereich II (max. 12 Punkte):							
Kompetenzbereich III (max. 15 Punkte):							
Kompetenzbereich IV (max. 6 Punkte):							
Kompetenzbereich V (max. 9 Punkte):							
Summe der Punkte (max. 90 Punkte)							
Gesamtnote:							
Punkte	Note	Punkte	Note	Punkte	Note	Punkte	Note
<u>90 - 88</u>	<u>1,00</u>	<u>65 - 61</u>	<u>2,50</u>	<u>38 - 34</u>	<u>4,00</u>	<u>11 - 7</u>	<u>5,50</u>
<u>87 - 84</u>	<u>1,25</u>	<u>60 - 57</u>	<u>2,70</u>	<u>33 - 30</u>	<u>4,25</u>	<u>6 - 3</u>	<u>5,75</u>
<u>83 - 79</u>	<u>1,50</u>	<u>56 - 52</u>	<u>3,00</u>	<u>29 - 25</u>	<u>4,50</u>	<u>2 - 0</u>	<u>6,00</u>
<u>78 - 75</u>	<u>1,75</u>	<u>51 - 48</u>	<u>3,25</u>	<u>24 - 21</u>	<u>4,75</u>		
<u>74 - 70</u>	<u>2,00</u>	<u>47 - 43</u>	<u>3,50</u>	<u>20 - 16</u>	<u>5,00</u>		
<u>69 - 66</u>	<u>2,25</u>	<u>42 - 39</u>	<u>3,75</u>	<u>15 - 12</u>	<u>5,25</u>		
							<u>Linearer Notenschlüssel</u>

Tabelle 19: Bewertungsbogen für das 1. Ausbildungsdrittel. Eigene Erstellung.

Bewertungsbogen für das 2. Ausbildungsdrittel
Vorgehensweise zur Ermittlung der Gesamtnote:

- Die vorliegenden Kompetenzen werden mit Punkten 3-0 bewertet

3- trifft vollständig zu

2- trifft überwiegend zu

1- trifft wenig zu

0- trifft gar nicht zu

- Die vergebenen Punkte werden summiert und ergeben eine Endsumme (Endpunktzahl).
- Anhand der Endsumme wird mithilfe der beigefügten Notentabelle, die Note für den Orientierungseinsatz ermittelt.
- Die Bewertung sollte anschließend gemeinsam mit der/dem Auszubildenden besprochen und erörtert werden

	3	2	1	0	Punkte
	trifft vollständig zu	trifft überwiegend zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu	

Kompetenzbereich I:

Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).

	3	2	1	0	Punkte
verfügt über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nutzt ausgewählte Assessmentverfahren und beschreibt den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
beteiligt sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dokumentiert durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<i>1.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention</i>					
	3	2	1	0	Punkte
setzt geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bezieht Angehörige in die pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
erschließt sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>1.3 Pflegeprozess und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren</i>					
	3	2	1	0	Punkte
pflegt, begleitet und unterstützt Menschen aller Altersstufen mit schweren chronischen Krankheitsverläufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
begleitet schwerstkranke und sterbende Menschen, respektiert deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wirkt mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>1.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln</i>					
	3	2	1	0	Punkte
erkennt Notfallsituationen und handelt nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
trifft in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leitet Sofortmaßnahmen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>1.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten</i>					
	3	2	1	0	Punkte
erhebt soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifiziert Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
berücksichtigt bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen sowie die kulturellen und religiösen Kontexte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I.6 Entwicklung von Autonomie in der Lebensspanne fördern					
	3	2	1	0	Punkte
wahrt das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
stimmt die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich I</i>					
II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten					
II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen					
	3	2	1	0	Punkte
beachtet die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz in der Interaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
erkennt grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kinder und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten)					
	3	2	1	0	Punkte
informiert Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.3 Ethisch reflektiert Handeln					
respektiert Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich II</i>					

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten					
III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen					
	3	2	1	0	Punkte
verfügt über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen					
	3	2	1	0	Punkte
beachtet die Anforderungen der Hygiene und wendet Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wirkt entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
beobachtet und interpretiert die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern					
	3	2	1	0	Punkte
beteiligen sich an einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich III</i>					
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen					
IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen					
	3	2	1	0	Punkte
orientiert ihr/sein Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

	3	2	1	0	Punkte
verfügt über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zwischensumme Kompetenzbereich IV

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen
V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

	3	2	1	0	Punkte
begründet und reflektiert das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

	3	2	1	0	Punkte
geht selbstfürsorglich mit sich um und trägt zur eigenen Gesunderhaltung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bewertet das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernimmt Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zwischensumme Kompetenzbereich V

Kompetenzbereich I (max. 48 Punkte):
Kompetenzbereich II (max. 12 Punkte):
Kompetenzbereich III (max. 15 Punkte):
Kompetenzbereich IV (max. 6 Punkte):
Kompetenzbereich V (max. 9 Punkte):

Summe der Punkte (max. 90 Punkte)							
Gesamtnote:							
Punkte	Note	Punkte	Note	Punkte	Note	Punkte	Note
<u>90- 88</u>	<u>1,00</u>	<u>65- 61</u>	<u>2,50</u>	<u>38- 34</u>	<u>4,00</u>	<u>11- 7</u>	<u>5,50</u>
<u>87- 84</u>	<u>1,25</u>	<u>60- 57</u>	<u>2,70</u>	<u>33- 30</u>	<u>4,25</u>	<u>6- 3</u>	<u>5,75</u>
<u>83- 79</u>	<u>1,50</u>	<u>56- 52</u>	<u>3,00</u>	<u>29- 25</u>	<u>4,50</u>	<u>2- 0</u>	<u>6,00</u>
<u>78-75</u>	<u>1,75</u>	<u>51- 48</u>	<u>3,25</u>	<u>24- 21</u>	<u>4,75</u>		
<u>74- 70</u>	<u>2,00</u>	<u>47- 43</u>	<u>3,50</u>	<u>20- 16</u>	<u>5,00</u>		
<u>69- 66</u>	<u>2,25</u>	<u>42- 39</u>	<u>3,75</u>	<u>15- 12</u>	<u>5,25</u>		
							<u>Linearer Notenschlüssel</u>

Tabelle 20: Bewertungsbogen für das 2. Ausbildungsdrittel. Eigene Erstellung.

Bewertungsbogen für das 3. Ausbildungsdrittel

Vorgehensweise zur Ermittlung der Gesamtnote:					
- Die vorliegenden Kompetenzen werden mit Punkten 0-3 bewertet 3-trifft vollständig zu 2- trifft überwiegend zu 1- trifft wenig zu 0- trifft gar nicht zu	3	2	1	0	Punkte
- Die vergebenen Punkte werden summiert und ergeben eine Endsumme (Endpunktzahl). - Anhand der Endsumme wird mithilfe der beigefügten Notentabelle, die Note für den Einsatz ermittelt. - Die Bewertung sollte anschließend gemeinsam mit der/dem Auszubildenden besprochen und erörtert werden.	trifft vollständig zu	trifft überwiegend zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu	
Kompetenzbereich I: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.					
<i>1.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).</i>					
	3	2	1	0	Punkte
verfügt über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzt diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nutzt allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreibt den Pflegebedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
handelt die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
setzt gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluiert die Wirksamkeit der Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

	3	2	1	0	Punkte
unterstützt Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
stärkt die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützt und fördert die Familiengesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
erkennt Wissensdefizite und erschließt sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.3 Pflegeprozess und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

	3	2	1	0	Punkte
begleitet und unterstützt schwerstkranke Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
erkennt spezifische Bedürfnisse schwerstkranker Menschen und bietet Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
informiert Schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

	3	2	1	0	Punkte
erkennt Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
handelt nach den Vorgaben des Notfallplanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

	3	2	1	0	Punkte
erhebt soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

berücksichtigt bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>I.6 Entwicklung von Autonomie in der Lebensspanne fördern</i>					
	3	2	1	0	Punkte
wahrt das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fördert und gestaltet die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich I</i>					
II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten					
<i>II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen</i>					
	3	2	1	0	Punkte
gestaltet die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
erkennt das Spannungsfeld von Nähe und Distanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kinder und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten)</i>					
	3	2	1	0	Punkte
informiert Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>II.3 Ethisch reflektiert Handeln</i>					
	3	2	1	0	Punkte
fördert und unterstützt Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich II</i>					

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten					
III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen					
	3	2	1	0	Punkte
beteiligt sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leitet Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten in unterschiedlichen Versorgungssettings an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen					
	3	2	1	0	Punkte
beachtet umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirkt verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
führt entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern					
	3	2	1	0	Punkte
koordiniert die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisiert Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zwischensumme Kompetenzbereich III</i>					
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen					
IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen					
	3	2	1	0	Punkte
überprüft regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation und zieht Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

	3	2	1	0	Punkte
übt den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wirkt an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zwischensumme Kompetenzbereich IV

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen
V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

	3	2	1	0	Punkte
begründet und reflektiert das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

	3	2	1	0	Punkte
bewertet das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernimmt Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zwischensumme Kompetenzbereich V

Kompetenzbereich I (max. 48 Punkte):								
Kompetenzbereich II (max. 12 Punkte):								
Kompetenzbereich III (max. 15 Punkte):								
Kompetenzbereich IV (max. 6 Punkte):								
Kompetenzbereich V (max. 9 Punkte):								
Summe der Punkte (max. 90 Punkte)								
Punkte	Note	Punkte	Note	Punkte	Note	Punkte	Note	
<u>90 - 88</u>	<u>1,00</u>	<u>65 - 61</u>	<u>2,50</u>	<u>38 - 34</u>	<u>4,00</u>	<u>11 - 7</u>	<u>5,50</u>	
<u>87 - 84</u>	<u>1,25</u>	<u>60 - 57</u>	<u>2,70</u>	<u>33 - 30</u>	<u>4,25</u>	<u>6 - 3</u>	<u>5,75</u>	
<u>83 - 79</u>	<u>1,50</u>	<u>56 - 52</u>	<u>3,00</u>	<u>29 - 25</u>	<u>4,50</u>	<u>2 - 0</u>	<u>6,00</u>	
<u>78 - 75</u>	<u>1,75</u>	<u>51 - 48</u>	<u>3,25</u>	<u>24 - 21</u>	<u>4,75</u>			
<u>74 - 70</u>	<u>2,00</u>	<u>47 - 43</u>	<u>3,50</u>	<u>20 - 16</u>	<u>5,00</u>			
<u>69 - 66</u>	<u>2,25</u>	<u>42 - 39</u>	<u>3,75</u>	<u>15 - 12</u>	<u>5,25</u>			<u>Linearer No-</u> <u>tenschlüssel</u>

Tabelle 21: Bewertungsbogen für das 3. Ausbildungsdrittel. Eigene Erstellung.

5.3 Positionspapier des BLGS Landesverband Baden-Württemberg

(Stand 19.02.2020)

1. Anleitung im Sinne der 10 %-Regel der PflAprV und Arbeitszeit für PAL (Praxisanleiterin/Praxisanleiter)

- Lernstandsanalyse: Analyse des Ausbildungsnachweisordners mit Konzeption eines Ausbildungsplanes inklusive Lernziele für den Einsatz: Was, in welcher Einsatzwoche, mit welchem Ziel
- Erst- bzw. Eintrittsgespräch
- Zwischengespräch: Verknüpfung der Zusammenhänge, Rückmeldung über die persönliche Entwicklung im Berufsfeld. Lerncoaching
- Evaluations- und Beurteilungsgespräch mit der/dem Auszubildenden
- Thematische Vor- und Nachbereitung der Azubis für die jeweilige Anleitesituation
- Instruierende und konstruierende „Gezielte Anleitungen“ nach unterschiedlichen Modellen (z. B. Cognitive Apprenticeship oder mittels Fallvignetten...)
- Anleitungen mit Einsatz von Checklisten, Wochenthemen, Quiz, Recherche-Aufgaben, Gruppenarbeitsformen, Anleitungsaufträge und deren Evaluation

- Insgesamt der faktische Zeitrahmen, den die Lernenden zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung benötigen
- Einzelne Anleitungsthemen in Absprache mit den PAL bei Vorliegen eines zum Praxisausbildungsplan gehörenden Konzepts mit didaktisch inhaltlicher Zuordnung zur Kompetenzentwicklung, die von Specialistinnen/Spezialisten übernommen werden z. B. Wundmanager/in, Kinästhetiktrainer/in etc. (vergleichbar dem schulischen Einsatz von Gastdozentinnen und -dozenten, die nicht Pflegepädagoginnen und -pädagogen, aber Specialistinnen bzw. Spezialisten sind)
- Bei vorkonzipierten Anleitungen gilt die tatsächlich geleistete Anleitezeit für die einzelnen Lernenden. (Es gilt nicht die auf dem Papier geplante Anleitezeit)
- Durchführung der Lernsituation mit einer bzw. einem Auszubildenden, auch zur Ermittlung einer Note, die dann mit in die Berechnung der Jahresnote einfließt
- Anleitung zur Vorbereitung auf die Prüfung (Probeexamen)

2. Keine Anleitung im Sinne der 10 %-Regel der PflAprV

- Lernstandsanalyse, wenn sie von nicht weitergebildeten Kolleginnen und Kollegen vorgenommen wird¹
- Erst- und Zwischengespräch, wenn von nicht weitergebildeten Kolleginnen und Kollegen vorgenommen²
- Anleitung, wenn sie nicht durch PAL vorgenommen wird³
- Zwischengespräch, wenn von nicht weitergebildeten Kolleginnen und Kollegen vorgenommen
- Beurteilung, wenn nicht durch weitergebildete Kolleginnen und Kollegen durchgeführt
- Zeitgleiches Arbeiten von PAL und Auszubildenden ohne Konzept und Planung
- inhaltliche Pauschalangaben („Einarbeiten in der ersten Schicht“ 6 Stunden)
- Ungeplantes Beobachtungslernen ohne jegliche Konzeption und Planung nach dem Motto: „Komm mit, ich zeige Dir etwas“
- Üben, wiederholtes Ausführen der angeleiteten Tätigkeiten („arbeitsgebundene und -verbundene Tätigkeiten“) gemäß Rahmenlehrplan S. 17 BLGS Landesverband Baden-Württemberg
- Zeigen der Räumlichkeiten u. ä.
- Vorstellen der Teammitglieder
- Pflichtfortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie z. B. Brandschutz u. ä.

¹ Ausnahme: Sondereinsätze z. B. genehmigter Einsatz in KiTa ohne PAL; weitere Einsätze wie Reha oder MDK etc. im 3. Ausbildungsjahr

² Ausnahme: Sondereinsätze z. B. genehmigter Einsatz in KiTa ohne PAL; weitere Einsätze wie Reha oder MDK etc. im 3. Ausbildungsjahr

³ Ausnahme: Sondereinsätze z. B. genehmigter Einsatz in KiTa ohne PAL; weitere Einsätze wie Reha oder MDK etc. im 3. Ausbildungsjahr

3. Arbeitsinhalte und -zeit für PAL, ohne dass sie zu der Anleitezeit gemäß PflAprV gezählt werden können, die aber essenziell für die Arbeit als PAL sind und für die Stellenberechnung berücksichtigt werden müssen.

Für die Einplanung von PAL-Stellen ist wichtig, dass nötige Arbeitszeit für folgende Aufgaben berücksichtigt ist

- Kontrolle der von Auszubildenden zu führenden Lernstandsordner
- Vorbereitung und Dokumentation des Zwischengesprächs
- Vorbereitung und Dokumentation der Evaluation und Beurteilung
- Ausarbeitung und Überarbeitung von Anleitethemen
- Auf die Entwicklung der Auszubildenden abgestimmte Vor- und Nachbereitung von jeweiligen Anleitungen
- Erstellung eines Ausbildungskonzepts für die Einrichtung und für das jeweilige Einsatzgebiet/eine Station
- Durchführen der praktischen Prüfung inklusive deren Organisation, Vorbereitung und Dokumentation
- Teilnahme an Fortbildungen und Kooperationstreffen
- Teamgespräche
- Zusatzaufgaben für die hauptamtlichen/zentralen Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter wie z. B. Zusammenstellen von Nachweisen für Praxisanleitezeiten, Einsatzzeiten, Noten, Teamgespräche, Sitzungszeit hausintern, Sitzungszeit mit Schule, AGs, Koordination bei Krankheitsausfällen, Problemlösungen/Trouble-Shooting im Alltagsgeschäft u. a.

4. Die „restlichen 90 %“ der Einsatzzeit der Auszubildenden

- sind weniger als 90 %, da die 10 %-Forderung eine Mindestforderung ist
- sind speziell für die Lernaufgaben, die die Auszubildenden von der Schule in Absprache mit den Verantwortlichen der praktischen Einsatzbereiche erhalten. Diese sind im Rahmen der praktischen Einsätze zu bearbeiten, z. T. zu dokumentieren und auszuwerten und werden im Anschluss in der schulischen Ausbildung aufgegriffen („arbeitsverbundenes Lernen“). (siehe Rahmenlehrplan S. 17)
- sind sinnvoll umsetzbar, wenn sich insgesamt jede ausgebildete Pflegefachkraft für die Auszubildenden zuständig fühlt und die gemeinsame Zukunft mit den künftigen Kolleginnen und Kollegen nicht einfach alleine den Praxisanleitenden überlässt. Es ist wünschenswert, Fachkräfte zu benennen, die sich als Ausbildungsbegleiterinnen bzw. Ausbildungsbegleiter um die Lernenden kümmern
- sind nicht zur Verwendung als vollwertige Arbeitskraft,
- sind für nicht explizit geplante und dokumentierte Anleitung durch Praxisanleitende und durch andere nicht weitergebildete Pflegefachkräfte,

- sind zur Vorbereitung des nächsten Theorieblocks und den dort angesiedelten Reflexionen,
- sind für „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“,
- sind zur Vertiefung des Theorie- und Praxisunterrichts sowie in der Anleitung Erlerntes z. B.: durch Üben und Beobachtungsaufgaben u. a.,
- sind für die Erfüllung der in den Rahmenausbildungsplänen aufgeführten Aufgabenstellungen bzw. Pflegesituationen,
- sind für alle Formen begleiteten Lernens am Arbeitsplatz, etwa das gezielte Beobachten von Pflegefachpersonen, das gemeinsame Handeln mit anschließender Reflexion oder die systematische Instruktion („arbeitsgebundenes Lernen“). (siehe Rahmenlehrplan S. 17) gedacht.

5. Weitere Hinweise

- Einsatzbereiche, die Anleitung nicht ermöglichen, dürfen keine Auszubildende erhalten.
- Die Berechnung der „mindestens“ 10 Prozent orientiert sich an der tatsächlichen Einsatzdauer in der jeweiligen Praxisstelle.
- Eine PAL pro Praxisstelle statistisch auszuweisen reicht nicht, denn es muss Anleitung gewährleistet sein. Es müssen Nichtverfügbarkeiten durch Urlaub, Nachtdienst, Schwangerschaft, Krankheit, Mitarbeit in Arbeitsgruppen usw. in der Planung berücksichtigt werden.
- Mindestens die gesetzliche Untergrenze von 10 Prozent Praxisanleitung sollten im Rahmen von konkreten Anleitungsplänen schon bei der Erstellung des Dienstplanes berücksichtigt werden. Ein mögliches Ausfallen der praxisanleitenden Person durch z. B. Krankheit sollte einberechnet werden.
- Krankheit des Auszubildenden reduziert nicht die Zahl der notwendigen Praxisanleitungen. Besonders bei kurzen Einsätzen wie z. B. pädiatrische oder psychiatrische Versorgung ist eine intensive Anleitung notwendig. Bereits geplante Anleitungen, die aus Gründen ausfallen, die bei den Auszubildenden liegen, sind allerdings nicht von der Praxisstelle zu verantworten
- Wenn PAL aufgrund ihrer Kompetenz für weitere Aufgaben eingesetzt sind, wie z. B. Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Betreuung von FSJ, Teilnahme an Öffentlichkeitsarbeit, Mitwirkung im QM u. ä. so ist ihnen dafür eine zusätzliche Zeitressource zu schaffen.

„Ausbildung hat die gleiche Priorität wie die Versorgung der Patienten, Bewohnern und anderer pflegebedürftigen Menschen. Die strukturierte Praxisanleitung und das interdisziplinäre Lernen im Ausbildungsalltag sind im Sinne der Pflegeempfänger und ihrer Sicherheit.“⁴

⁴ Weiterführende Literatur:

BLGS Landesverband Hessen. (2019). Brennpunkt Praxisanleitung in der Pflege: Ein Positionspapier der Praxisanleiter*innen im BLGS LV Hessen. Zugriff 15.01.2020: https://www.blgsev.de/media/files/20191111_PA-Positionspapier_LV_Hessen-02.pdf.

Quernheim, G. (2017). *Spielend anleiten und beraten: Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung (5 ed.)*. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Quernheim, German/Keller, Christian (2013): *Praxisanleitung – Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung*. In: *PADUA*, 8 (5), S. 291-295.