

Pflege im Fokus – verstehen und handeln

Band I – 1. und 2. Ausbildungsdrittel



LESEPROBE



DIGITALES
ZUSATZMATERIAL

VERLAG DR. FELIX BÜCHNER

PFLEGE



Unkorrigierte Leseprobe
mit ausgewählten Inhalten des Titels

Pflege im Fokus - verstehen und handeln
Band I – 1. und 2. Ausbildungsdrittel

ca. 1360 Seiten, mehrfarbig, 19 cm x 26 cm, Hardcover

ISBN 978-3-582-09101-7

Bestell-Nr. 9101, ca. € 49,95

eBook

5-Jahres-Lizenz

Bestell-Nr. E9101, ca. € 44,95

eBook inside: Buch und eBook

ISBN 978-3-582-90003-6

Bestell-Nr. B9101, ca. € 59,95

Erscheinungstermin: 3. Quartal 2025

Pflege im Fokus – verstehen und handeln

Band I – 1. und 2. Ausbildungsdrittel

Wir danken den Konzeptentwicklern und Konzeptentwicklerinnen der Reihe „Pflege im Fokus“:

Thorsten Berkefeld, Dipl.- Pflegelehrer, Fachleiter am Studienseminar Speyer für das Fach Pflege
und stv. Seminarleiter, Neustadt

Ursula Heling, Dipl.- Ökotrophologin, Studiendirektorin, Wissen

Andrea Mörschel, Kinderkrankenschwester, MA Bildungsmanagement, Castrop-Rauxel

Christine Schwerdt, Kinderkrankenschwester, Dipl.- Pflegewirtin, Dortmund

Bernd Sens-Dobritsch, Krankenpfleger und Dipl.- Medizinpädagoge, Hamburg

Danksagung Titelbild

Ein ganz besonderer Dank für die Gestaltung des Titelbilds geht an den Fotografen Kai Abresch:
kai abresch photography (www.kai-abresch.de), Berlin sowie an die Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter
und Auszubildenden des BG Klinikum Hamburg gGmbH.

ISBN 978-3-582-09101-7 Best.-Nr. 9101

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich oder durch bundesweite Vereinbarungen zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Die Verweise auf Internetadressen und -dateien beziehen sich auf deren Zustand und Inhalt zum Zeitpunkt der Drucklegung des Werks. Der Verlag übernimmt keinerlei Gewähr und Haftung für deren Aktualität oder Inhalt noch für den Inhalt von mit ihnen verlinkten weiteren Internetseiten.

Verlag Dr. Felix Büchner GmbH & Co. KG – Verlag Handwerk und Technik GmbH,
Lademannbogen 135, 22339 Hamburg; Postfach 63 05 00, 22331 Hamburg – 2025
E-Mail: info@handwerk-technik.de – Internet: www.handwerk-technik.de

Satz und Layout: Fotosatz Amann GmbH & Co. KG, 87700 Memmingen
Umschlagmotiv: kai abresch photography, 10555 Berlin

CE 01

Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/ Pflegefachmann werden

- 1 In der Schule und Lerngruppe ankommen xx
Andrea Mörschel
- 2 In der Pflegepraxis ankommen..... xx
Luisa Küpper
Andrea Mörschel: Kap. 2.3.4
- 3 Ersten Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen und ihren
Bezugspersonen aufnehmen xx
Simone Mebdouhi
- 4 Berufliche Identität entwickeln..... xx
Nele Bauhaus: Kap. 4.4–4.7
Mathilde Hackmann: Kap. 4.1–4.3
- 5 Den Pflegeprozess gestalten xx
Elisabeth Louis

1 In der Schule und Lerngruppe ankommen

↓ CE1_1_Kompetenzraster

Pia Kunze, Yara Akgül und Jonas Schneider treffen sich vor Unterrichtsbeginn im Foyer der Bildungseinrichtung eines städtischen Krankenhauses. Sie haben einige Tag zuvor ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann begonnen.

„Wie geht es euch?“, fragt Yara, „ich war gestern total erschlagen von den vielen Informationen. Wenn das so weitergeht, wird der 1. Blockunterricht echt anstrengend!“ „Mir erging es nicht anders“, antwortet Jonas. „Ja, stimmt. Ich muss nach dem Unterricht immer noch meine Tochter in der Kita abholen und versorgen. Ich war froh, als das gestern geschafft war“, berichtet die 30-jährige Pia. „Ich merke schon jetzt, dass die Ausbildung mit Kind eine Herausforderung werden wird. Habt ihr alles verstanden, was uns zum Pflegeberuf erklärt wurde? Ich habe ja schon bei der Pflege meiner Großeltern geholfen, aber das war halt Laienpflege.“ Jonas erzählt: „Für mich ist das alles neu. Nach meinem Abi war ich als Backpacker unterwegs. Ich habe auch gearbeitet, aber mit Pflege hatte das nichts zu tun. Mein Onkel ist Pfleger auf einer Intensivstation. Das, was er mir über seine Arbeit erzählt, finde ich echt spannend. Er hat mich ermutigt, in die Pflege einzusteigen. Was hast du vorher gemacht, Yara? Bringst du Erfahrungen aus der Pflege mit?“ Yara schüttelt den Kopf: „Nein, Pflege war kein Thema für mich. Nach der Realschule wollte ich unbedingt eine kaufmännische Ausbildung machen und Sprachen lernen. Aber als ich mit der Ausbildung begonnen habe, hat es mir überhaupt nicht gefallen. Dann wurde meine Mutter schwer krank und ich habe gemerkt, wie sehr mich die Pflege und ihre Aufgaben fasziniert. Wie sehr die sich um meine Mutter, aber

auch um uns als Angehörige gekümmert haben! Meine Eltern waren total dagegen, dass ich die Ausbildung abbreche und in die Pflege gehe. Es hat noch fast ein Jahr gedauert, bis ich sie überzeugen konnte. Jetzt will ich die Ausbildung natürlich besonders gut machen, deshalb habe ich Angst, dass ich es nicht schaffe – hört sich alles so kompliziert an. Theorie, Praxis, Nachtdienste, Pflichteinsätze, Vertiefung ... und dann die Prüfungen. Hoffentlich scheitere ich nicht!“ Pia erwidert: „Ja, ich war zuletzt vor über 10 Jahren in einer Schule. Danach habe ich zwar noch ein Studium angefangen, aber so richtig lernen – das habe ich damals nicht wirklich gemacht.“ „Lernen, früh aufstehen und einen durchgeplanten Tag – das kenne ich auch schon länger nicht mehr. Zu lernen war eh nie mein Ding ...“, gibt Jonas zu, „trotzdem freue ich mich. Ich bin total gespannt auf den Job und die Menschen! Unser Kurs scheint auch cool zu sein – multikulti und viele Quereinsteiger.“ Yara nickt. „Karim und Saida kommen genau wie ich aus Syrien, Eleni aus Griechenland und Anna ist Polin.“ Pia meint: „Wird bestimmt nicht einfach mit dem Lernen, wenn Deutsch nicht eure Muttersprache ist. Aber viele zu Pflegenden werden sich freuen. Ihr könnt gut übersetzen. Ich spreche außer Deutsch nur wenig Englisch.“ „Ha, dafür kennst du dich schon gut mit Kindern aus. Ich habe noch nicht mal jüngere Geschwister. Wie soll ich in der Pädiatrie klarkommen?“, entgegnet Jonas. „Bangemachen gilt nicht. Lasst uns einfach starten. Wir brauchen halt Leute, die uns unterstützen!“, erwidert Pia und schaut auf die Uhr. „Ja, und jetzt geht der Unterricht los.“ Gemeinsam mit der Kursleitung betreten die 3 den Unterrichtsraum.

1. Pia, Yara und Jonas tauschen sich über den Start ihrer Ausbildung aus. Welche Sorgen und Ängste erkennen Sie bei ihnen? Welche Sorgen und Ängste beschäftigen Sie bezüglich der Ausbildung?
2. Die 3 Auszubildenden bringen unterschiedliche Vorerfahrungen hinsichtlich der Pflege mit. Wie

- sehen diese Erfahrungen aus? Welche Vorerfahrungen bringen Sie persönlich mit?
3. Was hat Sie motiviert, die Ausbildung zu beginnen? Was verstehen Sie unter dem Begriff „Pflege“?
4. Wer und was unterstützt die Auszubildenden des Pflegeberufs? Was erwarten Sie?

1.1 Berufsbild Pflegefachfrau/ Pflegefachmann kennenlernen

1.1.1 Pflege als komplexe Tätigkeit erfassen

„Pflege“ und „pflegen“ sind häufig gebrauchte Begriffe, mit denen vieles gemeint und vieles darunter verstanden werden kann. Auch mit dem Pflegeberuf werden, je nach persönlicher Erfahrung, unterschiedlichste Vorstellungen verknüpft. Insbesondere im deutschsprachigen Raum erwarten Menschen traditionell bedingt häufig, dass aufopferungsbereite, selbstlose Mitmenschen aus (christlicher) Nächstenliebe heraus ihre Berufswahl treffen und in die Pflege gehen. Das ist jedoch längst überholt, denn die professionelle Pflege ist ein moderner Dienstleistungsberuf. Er erfordert eine qualifizierte 3-jährige Ausbildung oder alternativ ein Studium mit Bachelorabschluss. Körpernahe Tätigkeiten wie die Übernahme der Körperpflege und Unterstützung bei Ausscheidungen gehören selbstverständlich zu den Aufgaben einer professionellen Pflege, wenn die zu Pflegenden dies nicht oder nicht mehr selbstständig durchführen können. Diese pflegerischen Tätigkeiten setzen allerdings voraus, dass die Pflegefachperson in Kontakt zu den zu pflegenden Menschen tritt und eine (pflegerische) Beziehung zu ihnen aufbaut. Das ist häufig der schwierigere Teil der Aufgabe. Er erfordert viel Einfühlungsvermögen und Interesse am Wohlergehen sowie an der Sicherheit der Menschen (Abb. 1.1).



Abb. 1.1 Pflegefachpersonen bauen eine pflegerische Beziehung zu den zu Pflegenden auf

► Merke

Alleinstellungsmerkmal der professionellen Pflege

Die Durchführung pflegerischer, körpernaher Tätigkeiten ist „immer eingebettet in einen psychosozialen Rahmen“ (Büker et al. 2018, S. 87). Professionell Pflegenden leisten mit der Erfüllung dieser anspruchsvollen Aufgabe einen wichtigen Beitrag zur umfassenden Versorgung zu pflegender Menschen, wie ihn kein anderer Beruf im Gesundheitswesen leisten kann (Friesacher 2016).

Das 2020 in Kraft getretene Pflegeberufegesetz (PflBG) und die veränderte Regelung der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann betonen, dass Pflege als ein Prozess zu verstehen ist und dieser zusammen mit den zu pflegenden Menschen gestaltet wird. Die **prozessorientierte Pflege** steht im Mittelpunkt des professionellen pflegerischen Handelns.

Prozesshafte Pflege

Die Gestaltung und Organisation des **Pflegeprozesses** (CE1, 5) umfassen die folgenden Aufgaben, die von den Pflegewissenschaftlerinnen Fiechter und Meier (1981) beschrieben wurden:

- Informationen zum zu pflegenden Menschen sammeln (Anamnese)
- den individuellen Pflegebedarf, Probleme und Ressourcen zu Pflegenden erkennen
- Ziele der individuellen Pflege festlegen
- Pflegemaßnahmen fachgerecht planen
- Pflegemaßnahmen durchführen
- ihre Wirksamkeit überprüfen

► Merke

Diese umfangreiche Aufgabe der Gestaltung des Pflegeprozesses ist im Gesetz als **vorbehaltliche Tätigkeit (Vorbehaltspflicht, § 4 PflBG)** der Pflege festgeschrieben. Keine andere Berufsgruppe darf die **Pflegeprozessgestaltung** übernehmen.

Caring-Konzept – Psychosozialer Rahmen der Pflege

Die **professionelle Pflege** als Tätigkeit der modernen Dienstleistung umfasst:

- Begegnungs- und Beziehungsarbeit
- Übernahme vieler alltäglicher Verrichtungen, die der zu pflegende Mensch nicht oder nicht mehr ausführen kann
- Durchführung ärztlich delegierter Maßnahmen zur Diagnostik oder Therapie
- Organisation interdisziplinärer Aufgaben im Team bzw. weiterer beteiligter Berufsgruppen (CE1, 2).

Im englischen Sprachraum werden diese Aufgaben als „Nursing“ (pflegen) bezeichnet und um den Begriff „Caring“ (sich kümmern, sorgen) erweitert. Übersetzt fasst das **Caring-Konzept** als „Fürsorgende Pflege“ oder „Sorgehandeln“ beides zusammen. Es wurde als Ansatz vor allem von der amerikanischen Pflegewissenschaftlerin **Jean Watson** (Abb. 1.2) untersucht und zu einer Pflegelehre verdichtet. Watson versteht unter „Caring“ die optimale, ethisch-moralisch fundierte Pflege. Dabei steht die Sicherheit, der Schutz und die Würde des Menschen im Zentrum des pflegerischen Handelns.



Abb. 1.2 Jean Watson

Während die typischen körpernahen Unterstützungsangebote von vielen Menschen als Pflege verstanden werden, fällt es schwer zu vermitteln, dass die „**Fürsorgende Pflege**“ weitaus mehr als diese Tätigkeiten umfasst. Definitionen von Pflege, wie die der Weltgesundheitsorganisation (WHO, Abb. 1.3) von 1993, erweitern die Aspekte der körpernahen Unterstützung um lebensbegleitende Aufgaben, Gesundheitsförderung und Prävention.

Der gesellschaftliche Auftrag der Pflege ist es, einzelnen Menschen, Familien und ganzen Gruppen dabei zu helfen, ihr physisches, psychisches und soziales Potenzial zu bestimmen und zu verwirklichen, und zwar in dem für die Arbeit anspruchsvollen Kontext ihrer Lebens- und Arbeitsumwelt. Dabei müssen die Pflegenden Funktionen aufbauen und erfüllen, welche die Gesundheit fördern, erhalten und Krankheit vermeiden. Zur Pflege gehören auch die Planung und Betreuung bei Krankheit und während der Rehabilitation, und sie umfasst zudem die physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens in ihrer Auswirkung auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben. Pflegenden gewährleisten, dass der Einzelne und die Familie, seine Freunde, seine soziale Bezugsgruppe und die Gemeinschaft gegebenenfalls in alle Aspekte der Gesundheitsversorgung einbezogen werden, und unterstützen damit Selbstvertrauen und Selbstbestimmung. Pflegenden arbeiten auch partnerschaftlich mit Angehörigen anderer, an der Erbringung anderer gesundheitlicher oder ähnlicher Dienstleistungen beteiligter Gruppen zusammen. (Weltgesundheitsorganisation)



Abb. 1.3 Logo der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Diese und weitere Definitionen verdeutlichen die Aufgabe der professionell Pflegenden, sagen jedoch wenig über die individuelle Gestaltung einer Pflegebeziehung im Alltag aus. An dieser Stelle hilft das Caring-Konzept. Es beschreibt die wünschenswerte Haltung und daraus hervorgehende Handlungen. Im Zentrum des Konzepts steht der zu pflegende Mensch. Gelingt es immer mehr professionell Pflegenden, dieses Konzept der „Fürsorgenden Pflege“ zu verinnerlichen, im beruflichen Alltag umzusetzen und darüber zu sprechen, sind dies wichtige Schritte, um die Kernaufgabe der Pflege zu bekräftigen und die hohen Anforderungen an den Beruf sichtbar zu machen.

► Merke

Das Caring-Konzept beschreibt 5 Haltungen, die in 4 Phasen der „Fürsorgenden Pflege“ Bedeutung erlangen. In jeder der 4 Phasen gehen aus den Haltungen Handlungsstrategien hervor. Es sind die Kernstrategien der „Fürsorgenden Pflege“ (Abb. 1.4).

5 Haltungen des Caring-Konzepts

Die 5 Haltungen der „Fürsorgenden Pflege“ sind:

- 1. Mitfühlen/Empathie:** Einfühlen in die Situation des Anderen und bereit sein, sich dem Leid des Anderen auszusetzen und sich berühren zu lassen.
- 2. Verantwortlichkeit:** Kompetenzen zur professionellen Pflege erwerben, auf einem aktuellen Stand halten und damit zum Wohle der zu Pflegenden beitragen.
- 3. Vertrauen:** Vertrauen in der individuellen Pflegebeziehung durch Wertschätzung, Respekt, Gleichwertigkeit und Gewaltfreiheit entfalten, Fürsorglichkeit spürbar machen (CE1, 3.2.2).
- 4. Gewissenhaftigkeit/Ethik/Moral:** Nach dem Gewissen handeln, ethisch-moralische Werte berücksichtigen und zum Wohl und Nutzen des zu Pflegenden einsetzen.
- 5. Engagement/Einsatz/Interesse:** Bewusste Entscheidung, sich dem zu Pflegenden zuzuwenden und seine Aufmerksamkeit auf ihn zu richten. Fürsorge als grundlegende Voraussetzung des menschlichen Daseins verstehen.

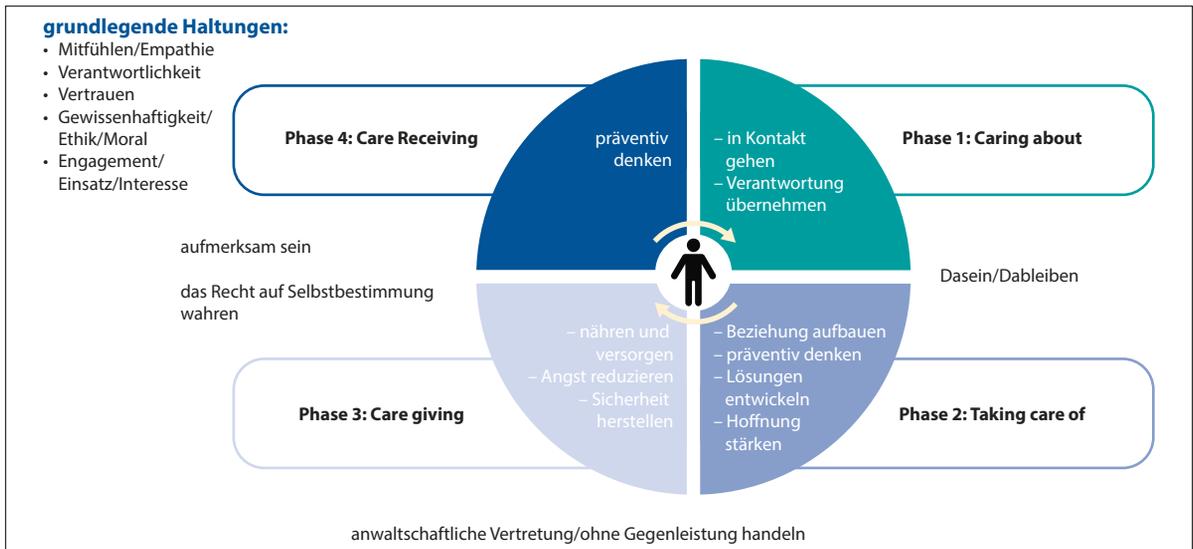


Abb. 1.4 Das Caring-Konzept

Viele Auszubildende bringen bereits einige der erforderlichen Haltungen der „Fürsorgenden Pflege“ mit. Andere Haltungen müssen noch erweitert oder gefestigt werden. Dazu dienen die Reflexionsangebote in Theorie und Praxis, die das eigene Handeln hinterfragen und persönliche Haltungen, Werte und Einstellungen aufdecken (CE1, 1.x.x). So erfolgt eine kontinuierliche Weiterentwicklung sowohl der fachlichen als auch der persönlichen Kompetenzen. Niemand kann dies allein leisten, darum stehen den Auszubildenden die Lehrpersonen, die Praxisbegleitenden und Praxisanleitenden zur Seite.

4 Phasen des Caring-Konzepts

Die **4 Phasen des Konzepts** ähneln den Schritten des Pflegeprozesses (CE1, 5):

- 1. Caring about:** In dieser Phase gilt es, an der jeweiligen Situation einer anderen Person Anteil zu nehmen und den Bedarf an fürsorgender Pflege zu erkennen. Das Recht auf Selbstbestimmung des Menschen muss berücksichtigt werden, denn nicht jeder möchte Hilfe. Erst dann kann der tatsächliche Unterstützungsbedarf eingeschätzt werden.
- 2. Taking care of:** Die Unterstützungsangebote werden vorbereitet. Die Angebote müssen individuell angepasst und auch längerfristig verfügbar sein.
- 3. Handlungsphase Care Giving:** Die zu Pflegenden erhalten ihr konkretes Unterstützungsangebot, häufig im direkten, auch körperlichen Kontakt.
- 4. Phase der Annahme Care Receiving:** Hier gilt es zu klären, wie die zu Pflegenden auf die Unterstützung reagieren und inwieweit sich eine Wirksamkeit zeigt. Die Wahrnehmung und Einschätzung der Situation in der 1. Phase werden auf diese Weise kritisch

hinterfragt, um ggf. Anpassungen bzw. Veränderungen vorzunehmen.

Kernstrategien des Caring-Konzepts

Aus den 5 grundlegenden Haltungen und den 4 Phasen ergeben sich die **Kernstrategien des pflegerischen Handelns**. Einige lassen sich konkret einer Phase zuordnen, andere finden sich fast in jeder wieder:

- Phase 1:
 - in Kontakt gehen
 - Verantwortung übernehmen
- Phase 2:
 - präventiv denken, spätere Erfordernisse bereits in den Blick nehmen
 - Hoffnung stärken
 - Lösungen entwickeln
 - Beziehung aufbauen
- Phase 3:
 - nähren und versorgen, Grundbedürfnisse stillen
 - Angst reduzieren
 - Sicherheit herstellen
- Phase 4: präventiv denken
- alle Phasen:
 - aufmerksam sein
 - anwaltschaftliche Vertretung, Fürsprecher sein, die Interessen des zu Pflegenden vertreten
 - ohne Gegenleistung handeln
 - in Beziehung gehen, Dasein und Dableiben
 - vorwegnehmend handeln, Unterstützungsbedarf vorbereiten
 - Führung in überfordernden Situationen übernehmen, das Recht auf Selbstbestimmung wahren (keine Entmündigung)

Beschreiben Sie sich zu zweit gegenseitig das Caring-Konzept mit Ihren eigenen Worten. Nutzen Sie gern die Abb. 1.4.

- Das Caring-Konzept wurde Ihnen von Ihrem Partner beschrieben. Geben Sie wieder, was Sie verstanden haben.
- Klären Sie gemeinsam, was unverständlich blieb oder nicht erfasst werden konnte. Holen Sie sich ggf. Hilfe.

1.1.2 Gesetzliche Grundlagen und definierte Aufgaben kennenlernen

Die Regelungen des Berufsbilds „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ und die Bestimmungen zur Ausbildung in der generalisierten Pflege wurden mit dem **Pflegerberufegesetz (PflBG)** und der ergänzenden **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)** festgelegt. Zusätzlich bedeutsam für die Ausübung des Berufs sind auch das **Fünfte und Elfte Sozialgesetzbuch (SGB V, SGB XI)**. Sie umfassen die Regelungen zur Kranken- und Pflegeversicherung (CE4, 1.x.x).

Gesetzlich festgelegte Aufgaben und Strukturen

Die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ ist gesetzlich geschützt. Voraussetzungen zur Führung der Berufsbezeichnung sind nach § 1, 2 PflBG:

- die in allen Teilen bestandene staatliche Prüfung
- die Zuverlässigkeit der Person
- die ärztlich nachgewiesene gesundheitliche Eignung
- hinreichende Sprachkenntnisse (§ 2 PflBG)

Das Führen der Berufsbezeichnung berechtigt dazu, die nach § 4 PflBG **vorbehaltenen Tätigkeiten** der prozessorientierten Pflege verantwortlich zu steuern. Die Vorbehaltsaufgaben sind in § 4 Absatz 1 PflBG wie folgt beschrieben:

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Diese neue gesetzliche Regelung schreibt die Aufgaben erstmalig gesetzlich vor und wertet dadurch die Pflegetätigkeit auf. Sie stellt einen wichtigen Schritt hinsichtlich der Professionalisierung des Pflegeberufs dar.

► Merke

Der Begriff **Professionalisierung** („Verberuflichung“) umfasst den differenzierten Umgang mit fachlichem Wissen sowie dessen flexible und reflektierte Anwendung in der Praxis. Dies äußert sich im kompetenten Handeln – Personen und Tätigkeiten gewinnen an „Professionalität“.

Professionell Pflegenden wird Verantwortung übertragen, sie:

- führen **selbstständig**, d. h. ohne Anweisung oder Anordnung, pflegerische Aufgaben aus
- führen **eigenständig** ärztlich angeordnete Maßnahmen zur Diagnostik, Therapie und Rehabilitation durch. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für diese Tätigkeiten.
- erfüllen **interdisziplinäre Aufgaben** und koordinieren die Versorgung in einem Arbeitsumfeld unterschiedlicher Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie tragen Verantwortung für eine gelingende Kommunikation.

Innerhalb Europas findet die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau und Pflegefachmann automatisch Anerkennung. Die Berufstätigkeit innerhalb der EU vereinfacht der Antrag auf einen „Europäischen Berufs-Ausweis“ (EBA). Er wird elektronisch registriert und erleichtert dem Arbeitgeber eine Überprüfung der Anerkennung.

Handlungskompetenz

Zentrales Anliegen und Ziel des PflBG (§ 5) ist die zuverlässige Kompetenzentwicklung der zukünftig Pflegenden. Nach Abschluss der Ausbildung wird eine umfassende **Handlungskompetenz** vorausgesetzt (Abb. 1.5). Eine Handlungskompetenz ist die persönliche Befähigung, zielstrebig und aufgabengerecht zu handeln. Sie umfasst erlerntes Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie eigene Werte und Haltungen. Je stärker die Ausprägung der Kompetenz, desto durchdachter, effizienter und verantwortlicher werden Entscheidungen und Handlungen ausgeführt.

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer

und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

(PflBG § 5 Abs. 1)



Abb. 1.5 Selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen

Handlungskompetenz entsteht, wenn sich Auszubildende Fachwissen aneignen und in der Praxis schrittweise ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten (Tätigkeiten, Pflegetechniken und ihre Abläufe) erweitern. Die Auszubildenden werden in ihrer Ausbildung dahin gehend gefördert, ihr pflegerisches Handeln immer wieder kritisch zu hinterfragen. Um für die Entwicklung von Handlungskompetenz beste Voraussetzungen zu schaffen, ist der persönliche Einsatz der Auszubildenden nötig. Aber auch bestimmte Rahmenbedingungen und organisatorische Strukturen, die das Lernen unterstützen. Darum wird im PflBG und mit der PflAPrV die Pflegeausbildung klar geregelt. Dies umfasst (CE1, 1.1.5):

- Dauer und Struktur der Ausbildung
- Vorgaben zur Praxisanleitung und -begleitung
- Ausstellen von Jahreszeugnissen
- Zwischenprüfung als Grundlage zur Bedarfsermittlung individueller Förderung
- Regelungen zu Fehlzeiten, Nachtarbeit, Überstunden und der Vergütung

Die zu entwickelnden Kompetenzen innerhalb der generalisierten Ausbildung werden in der Anlage 1 bis zur Zwischenprüfung und in der Anlage 2 der PflAPrV detailliert beschrieben. Sie bieten den Lehrenden in Theorie und Praxis und den Auszubildenden eine gute Orientierung, was genau bis zu den Prüfungen vermittelt bzw. erlernt werden soll. Um dies auf Bundesebene einheitlich zu gestalten und zu definieren, wurden die gesetzlichen Kompetenzen von einer Fachkommission aufgegriffen und in verbindliche Rahmenpläne integriert.

Überlegen Sie, in welchen Bereichen Ihres alltäglichen Lebens Sie bereits Handlungskompetenz erreichen konnten.

- a) Wie haben Sie diese erreicht? Welche (Lern-) Schritte waren notwendig?
- b) Wer hat Sie unterstützt?
- c) Tauschen Sie sich im Plenum darüber aus.

Rahmenpläne

Die Pflegeausbildung unterscheidet **3 Lernorte** (Abb. 1.6):

1. Pflegeschule
2. Einsatzorte der Praxis
3. je nach Möglichkeit der Träger der Ausbildung, den 3. Lernort in Form spezieller Räume zur Simulation von Pflegesituationen („Skills Labs“, „pflegepraktischer Unterricht“)



Abb. 1.6 Die 3 Lernorte der Pflegeausbildung

Die Rahmenpläne gliedern sich daher in die **Rahmenlehrpläne des theoretischen und pflegepraktischen Unterrichts** und die **Rahmenausbildungspläne der praktischen Ausbildung**.

Den Rahmenausbildungsplänen und dem Rahmenlehrplan liegen folgende Prinzipien zur Gestaltung der Lern- und Entwicklungsprozesse zugrunde:

- **Orientierung an den Kompetenzen** (CE1, 1.1.4)
- **Verankerung der Pflegeprozessverantwortung und der vorbehaltenen Tätigkeiten:** Die Umsetzung erfolgt anhand der in den Rahmenaus-

bildungsplänen festgelegten Aufgabenstellungen bzw. (Lern-) Situationen.

- **situationsorientierte Strukturierung:** Um an berufliche Aufgaben herangeführt zu werden, müssen die Auszubildenden in konkreten Pflegesituationen selbst handeln. Die Rahmenausbildungspläne legen dazu Anforderungen vor, die die Entwicklung der nötigen Ressourcen und Teilkompetenzen unterstützt.
- **persönlichkeitsorientierte Strukturierung/ Subjektorientierung:** Subjektorientierung meint das besondere Interesse an den Auszubildenden. Das Erleben, die Erfahrungen, die Interessen, die individuellen Bedürfnisse der Auszubildenden finden in der Lernprozessgestaltung Berücksichtigung.
- **Wissenschaftsorientierung:** Pflegehandlungen werden nicht nur fachlich korrekt und individuell angepasst ausgeführt, sondern anhand pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse reflektiert und begründet (CE1, 4.x.x).
- **Entwicklungslogik:** Sie legt eine kontinuierliche Steigerung der Anforderungen an die Auszubildenden fest, sodass Ressourcen und Teilkompetenzen erworben werden, die nach und nach Kompetenzen auf einem jeweils höheren Niveau anstreben. Die Kriterien dieser Anforderungen sind für jedes Ausbildungsdrittel beschrieben.

Der **Rahmenlehrplan** ist auf eine Mindestanzahl von 2100 Stunden im theoretischen und praktischen Unterricht ausgelegt (§ 1 Absatz 2 PflAPrV). Er besteht aus sog. **Curricularen Einheiten (CE)**, die eine spiralförmige Kompetenzentwicklung anbahnen. Bestimmte Inhalte werden zu Beginn der Ausbildung zunächst grundlegend und zu einem späteren Zeitpunkt vertiefend bearbeitet. Eine enge Verknüpfung des Rahmenlehrplans mit den Rahmenausbildungsplänen ist vorgesehen. Im theoretischen Unterricht werden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, im fachpraktischen Unterricht eingeübt und im nachfolgenden Praxiseinsatz in der realen, situativen Pflege kleinschrittig und unter Anleitung umgesetzt bzw. angewendet. Die kompetenzorientierte Ausrichtung bringt mit sich, dass Inhalte, insbesondere zu Krankheitsbildern, nur begrenzt und **exemplarisch** unterrichtet werden.

Die Auszubildenden erlernen in ausgewählten Lernsituationen an beispielhaften Krankheitsbildern übergeordnete Prinzipien und Strategien professioneller Pflege sowie pflegewissenschaftliche Modelle und Theorien.

Lernsituationen greifen wiederkehrende **Pflegephänomene** wie Schmerz, Ekel, Scham, Angst, Juckreiz auf, die mit bestimmten Erkrankungen einhergehen und

Tab. 1.1 Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungspläne werden eng aufeinander abgestimmt

Praktische Einsätze	Stunden in der Praxis (2 500 Stunden, davon 1720 Stunden im 1. und 2. Ausbildungsdrittel und 780 Stunden im 3. Ausbildungsdrittel)	Curriculare Einheiten der Rahmenlehrpläne
Orientierungseinsatz vor der Zwischenprüfung flexibel gestaltbar beim Träger der praktischen Ausbildung	400 Std.	CE 01: Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/ Pflegefachmann werden CE 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen CE 03: Erste Pflegeerfahrungen reflektieren und verständigungsorientiert kommunizieren
Pflichteinsätze vor der Zwischenprüfung	<ul style="list-style-type: none"> stationäre Akutpflege, 400 Std. stationäre Langzeitpflege, 400 Std. ambulante Pflege, 400 Std. 	CE 04: Gesundheit fördern und präventiv handeln CE 05: Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken CE 06: In Akutsituationen sicher handeln
Vertiefungseinsatz nach der Zwischenprüfung <ul style="list-style-type: none"> flexibel gestaltbar in einem Bereich der vorausgegangenen Pflichteinsätze 	500 Std.	CE 07: Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team CE 08: Menschen bei kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten CE 09: Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen Die Kompetenzen der Curricularen Einheiten 04 bis 09 können in der Praxis in allen Einsätzen Berücksichtigung finden
Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung vor der Zwischenprüfung	120 Std.	CE 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern
Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach der Zwischenprüfung	120 Std.	CE 11: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen u. kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert u. lebensweltbezogen unterstützen
Stunden zur freien Verfügung Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation Versorgungsbereich des Vertiefungsbereichs	80 Std. 80 Std.	
Theorie und Praxis sind unmittelbar aufeinander abgestimmt, Arbeits- und Lernaufgaben bauen die gleichen Kompetenzen wie in der Theorie auf. Die Theorie dient der Vor- bzw. Nachbereitung der Praxis.		

die zu pflegenden Menschen belasten. Sie werden als Pflegediagnosen oder Pflegeprobleme bezeichnet (CE1, 5). Im Unterricht erarbeiten die Auszubildenden Lösungsansätze für diese Pflegediagnosen und Problemstellungen und erwerben auf diese Weise Wissen über konkretes pflegerisches Handeln und seine Zusammenhänge. Im weiteren Lernprozess muss dieses Wissen verallgemeinert oder generalisiert werden, damit es auf andere, vergleichbare Situationen übertragen werden kann. Gelingt diese Übertragung, wird von Lerntransfer oder Vernetzung gesprochen.

Ein Lerntransfer:

- geht weit über das Abrufen auswendig gelernter Inhalte hinaus
- erfordert eine höhere kognitive Leistung, die insbesondere im Erwachsenenalter und in der Verknüpfung mit der beruflichen Praxis systematisch eingeübt werden kann

Um optimale Voraussetzungen für den Lerntransfer von der Theorie in die Praxis zu gewährleisten, werden der Rahmenlehrplan und die Rahmenausbildungspläne eng aufeinander abgestimmt (Tab. 1.1). Dies

stellt sicher, dass das im Unterricht erworbene Wissen in realen (Pflege-)Situationen im Praxisfeld angewendet und gefestigt werden kann.

► Tipp

Hier zeigt sich die besondere Bedeutung der reflexiven Auseinandersetzung mit dem eigenen pflegerischen Handeln. Eigene Einschätzungen, Verhaltensweisen und die Wirksamkeit ausgewählter Pflegehandlungen können so rückblickend betrachtet, beurteilt sowie ggf. Alternativen entwickelt werden.

1. Recherchieren Sie im Internet und finden Sie Informationen zum Pflegeberufegesetz (PflBG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV).
2. Beurteilen Sie, welche Internetseiten zuverlässige Quellen darstellen. Begründen Sie Ihre Meinung.

1.1.3 Handlungsfelder der Pflege kennenlernen

Das erfolgreiche Ablegen der Abschlussprüfung oder des Bachelors qualifiziert die Pflegefachpersonen zur Versorgung von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichsten Lebenssituationen. Sie können in vielerlei Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Akutkrankenhäusern, Fachkliniken, Pflegeheimen, Hospizen, ambulanten Pflegediensten, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Seniorenwohnheimen und anderen Wohngruppen arbeiten. Tätigkeiten in Schulen, Beratungsstellen, bei Krankenkassen, Kommunen sowie humanitären Organisationen der Katastrophen- und Krisenhilfe sind gleichfalls möglich und bieten abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabengebiete.

Jede Pflegefachperson kann orientiert an Interessen, Vorlieben und Talenten ihren Platz in der Pflege finden. Vielfältige und durchlässige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten unterstützen die fachliche und persönliche Weiterentwicklung (CE1, 4.x). Pflegenden können ihre beruflichen Karriereziele planen und schrittweise erreichen.

Um diesen attraktiven Aspekt der Pflege zu unterstützen, lernen die Auszubildenden vom 1. Orientierungseinsatz bis zu den Vertiefungseinsätzen die unterschiedlichen Handlungsfelder der Pflege (Abb. 1.7), die verschiedenen Settings und die zahlreichen Einrichtungen des Gesundheitswesens kennen (Tab. 1.2).



Abb. 1.7 Die 4 Handlungsfelder der Pflege

Jedes **Handlungsfeld** der Pflege kann in jeder Einrichtung des Gesundheitswesens Anwendung finden. Es gibt jedoch Kliniken oder Häuser, die ein Handlungsfeld als Schwerpunkt betreiben. So steht z. B. in einer Rehabilitationsklinik die Wiederherstellung der zu Pflegenden und ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft im Vordergrund (CE7, 1.x.x). Aber selbstverständlich werden Pflegefachpersonen auch präventiv handeln, um möglichen Folgeerkrankungen, z. B. einem Druckgeschwür (Dekubitus), vorzubeugen. Die Palliation ist der Schwerpunkt der Hospize (CE8, 4.x.x). Überwiegend werden Pflegefachpersonen dort Schmerzen und andere Symptome der Sterbenden lindern. Sollten in der letzten Lebensphase heilbare, zusätzliche Erkrankungen in Erscheinung treten, kann auch im Hospiz kurativ gepflegt werden. Palliative Pflege findet in Akutkrankenhäusern nicht nur auf der Palliativstation statt. In anderen Bereichen werden chronisch erkrankte Menschen betreut, deren Beschwerden nicht geheilt, wohl aber gelindert werden können. Das Handlungsfeld Pflegenden wird folglich weniger von der Einrichtung, sondern viel mehr von der Ausrichtung der Maßnahmen bestimmt.

Finden Sie zu zweit gemeinsam beispielhafte Pflegemaßnahmen zu den 4 Handlungsfeldern der Pflege. Tauschen Sie sich anschließend im Plenum darüber aus.

Ein **Setting** (Lebenswelt) ist das soziale Umfeld, in dem sich Menschen in ihrem Alltag aufhalten und leben. Die Lebenswelt des Einzelnen ist von Bedeutung, weil sie unmittelbar Einfluss auf die Entwicklung von Gesundheit und Krankheit nimmt (Hartung, Rosenbrock 2022).

Tab. 1.2 Versorgungsangebote der Pflegesettings

Setting	Beispiele	Klientel	Pflegerische Aufgaben (Schwerpunkte)
Akutpflege	Akutkrankenhäuser, Entbindungskliniken, Rehakliniken, Universitätskliniken	Menschen aller Altersstufen, die aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Verletzung ständig medizinische Hilfe und Unterstützung von ärztlichem Fachpersonal oder Pflegepersonen benötigen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung und Betreuung von Menschen mit geringen bis intensiven Pflegebedarf (Normalstation, Wachstation, Intensivstation) • Unterstützung aller diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen im interdisziplinären Team (CE1, 2.x.x)
ambulante Pflege	Pflegedienste und Sozialstationen, Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation	Menschen aller Altersstufen, die über einen vorübergehenden Zeitraum oder dauerhaft in einem oder mehreren Lebensbereichen erkennbare körperliche, geistige und/oder psychische Einschränkungen aufweisen und pflegerische Unterstützung benötigen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung der zu pflegenden Menschen in ihrem häuslichen Umfeld • Einbezug der (pflegenden) Angehörigen • Zusammenarbeit mit dem zuständigen hausärztlichen und pädiatrischen Fachpersonal • Organisation und Koordination weiterer pflegerischer Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung
Langzeitpflege	Pflege- oder Wohneinrichtung mit vollstationärer Pflege (Pflege rund um die Uhr), teilstationärer Pflege (Pflege nur tagsüber oder nur nachts) oder Kurzzeitpflege (max. 4 Wochen jährlich, vollstationäre Versorgung)	Menschen aller Altersstufen, die meist in mehreren Lebensbereichen erkennbare körperliche, geistige und/oder psychische Einschränkungen aufweisen und ständig pflegerische Unterstützung benötigen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung der zu pflegenden Menschen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege • Zusammenarbeit mit dem zuständigen hausärztlichen und pädiatrischen Fachpersonal • Begleitung und Organisation der ärztlichen Versorgung • Mitwirkung an der sinnvollen Lebens- und Alltagsgestaltung, z. B. in Form von Beschäftigungsangeboten oder Organisation von Festen und Begleitung von Ausflügen

Die **professionelle Pflege** unterscheidet die folgenden **Settings**:

- **Akutpflege:** Zu pflegende Menschen befinden sich in einem Krankenhaus, einer Rehaklinik oder einer Universitätsklinik und werden von einem multidisziplinären Team (CE1, 2.x) versorgt.
- **Ambulante Pflege:** Zu pflegende Menschen werden durch Pflegedienste und Sozialstationen in ihrem häuslichen Umfeld betreut, meist unter Einbezug pflegender Angehöriger.
- **Langzeitpflege:** Zu pflegende Menschen leben in einer Pflege- oder Wohneinrichtung mit vollstationärer Pflege (Pflege rund um die Uhr), teilstationärer Pflege (Pflege nur tagsüber oder nur nachts) oder Kurzzeitpflege (max. 4 Wochen jährlich, vollstationäre Versorgung), häufig verknüpft mit pädagogischen oder tagesstrukturierenden Angeboten (CE9, 1.x.x).

Die Settings richten ihre Versorgungsangebote nach den Bedarfen aus, womit auch die Aufgaben der Pflegenden variieren (Tab. 1.2).

► Merke

Zu pflegende Menschen in ambulanten Settings „kaufen“ die pflegerische Leistung der Dienstanbieter und werden darum als „Kunden“ betrachtet. Diese besondere Situation nimmt Einfluss auf die persönlichen Verhaltensweisen der Pflegenden im häuslichen Umfeld. Dies muss immer wieder reflektiert und berücksichtigt werden.

1.1.4 Pflegekompetenz erlangen – Strukturen der Ausbildung nachvollziehen

Die bereits beschriebenen Strukturen der Ausbildung werden im § 6 PflBG geregelt. Dort ist auch nachzulesen, dass die Ausbildung in der Vollzeitform 3 Jahre, in der möglichen Teilzeitform 5 Jahre dauert. Sie endet mit Ablauf der Ausbildungszeit, nicht mit dem Tag der Prüfung (§ 21 PflBG). Die Ausbildung unterteilt sich in die Sequenzen des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts sowie die Einsätze in der Praxis, die anteilig überwiegen.

Die Einsätze in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflege und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen gewährleis-

Tab. 1.3 Beispiel für die tätigkeitsorientierte Beschreibung der Kompetenzen

Tätigkeitsorientierte Kompetenzformulierungen	Indikatoren für die Erfassung und Beurteilung der Kompetenzen	Beispiel aus der Praxis
<p>Kompetenzen bis zur Zwischenprüfung Kompetenzbereich I: Pflegetheorie und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>1. Kompetenzschwerpunkt (Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren)</p> <p>Kompetenz c): Die Auszubildenden nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren • beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe 	<p>mehrfache Beobachtung: Die/der Auszubildende kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine numerische Skala zur Schmerzerfassung korrekt anwenden • den Pflegebedarf anhand der Pflegediagnose oder des Pflegeproblems „Patient leidet unter akuten Schmerzen“ beschreiben
<p>Kompetenzen bis zur Abschlussprüfung – Kompetenzbereich I.1.c): Die Auszubildenden nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen • beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe 	<p>mehrfache Beobachtung: Die/der Auszubildende kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Assessments, z. B. zur Schmerzerfassung, zur Ernährung, zum Dekubitusrisiko oder zur Mobilität, selbst auswählen und korrekt anwenden • den Pflegebedarf anhand der ermittelten Pflegediagnosen oder der Pflegeprobleme beschreiben

ten, dass durch die unterschiedlichsten Anforderungen Kompetenzen entwickelt werden können, die der Gesetzgeber für das Bestehen der Abschlussprüfungen fordert.

Unter **Kompetenz** wird die Verbindung von Wissen und Können verstanden, die sich in der erfolgreichen Bewältigung der beruflichen Handlungsanforderungen zeigt. Kompetente Pflegefachpersonen nutzen ihr Wissen sowie ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten, um in immer wieder neuen und veränderlichen Pflegesituationen und Problemstellungen bestmögliche Lösungen zu finden. Sie tragen zum Wohl des zu pflegenden Menschen bei, indem sie nicht ausschließlich routinemäßig handeln, sondern empathisch, fürsorglich und kreativ individuelle Pflegesituationen gestalten. Hohe Kompetenz zeigt sich dementsprechend in der persönlichen Fähigkeit zur individuellen Problemlösung („Handlungspotenzial“).

Innerhalb der Pflegeausbildung wird die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden gefördert und regelmäßig überprüft („Kompetenzdiagnostik“, „Kompetenzcheck“). Die Lehrpersonen, die Praxisbegleitenden und die Praxisanleitenden beobachten bzw. beurteilen, wie die Auszubildenden (situative) Anforderungen in schriftlichen Aufgaben, am „3. Lernort“ oder in der Praxis bewältigen. Dies lässt Rückschlüsse auf das Handlungspotenzial und damit auf die bereits erworbenen bzw. vorhandenen Kompetenzen der Auszubildenden zu.

Die zu entwickelnden Kompetenzen werden im Anhang 1 und 2 der PflAPrV konkret und anforderungsorientiert beschrieben. Dort erfolgt eine Zuordnung in **5 Kompetenzbereiche** (römisch I-V), die sich nochmals in maximal **6 Kompetenzschwerpunkte** (arabisch 1–6) aufteilen.

- Die Pflegeausbildung fokussiert mit den **Kompetenzbereichen I und II** (Pflegetheorie und Kommunikation) das unmittelbare Arbeitsumfeld der Auszubildenden, die Rollen der Beteiligten, die Beziehungen untereinander und die damit verbundenen direkten Aufgaben und Tätigkeiten. Mit dem Kompetenzbereich I werden hier vor allem die neu festgelegten vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des PflBG und mit dem Kompetenzbereich II die Kommunikations- und Beziehungsgestaltung als zentrale Aspekte des Berufs- und Pflegeverständnisses berücksichtigt.
- Der **Kompetenzbereich III** betrifft die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Die Kompetenzen beziehen sich auf die Ausführung delegierter ärztlicher Tätigkeiten, Hygienekonzepte und die Organisation der Aufgaben im Team.
- Die **Kompetenzbereiche IV und V** (Recht und Pflege- sowie Bezugswissenschaften) greifen übergeordnete Kriterien des Berufs- und Pflegeverständnisses auf. Grundlagen bilden hier eine professionelle Ethik (§ 5 Absatz 2 PflBG), pflegewissenschaftliche und andere wissenschaftlich relevante Erkenntnisse sowie gesetzliche Regelungen.

Die **Kompetenzschwerpunkte** differenzieren die Kompetenzen unterteilt von a) bis max. i) weiter aus. Diese steigen in ihrem Niveau bis zur Abschlussprüfung an. Darum liegt ein Kompetenzprofil für den Zeitraum bis zur Zwischenprüfung und ein weiteres für das 3. Ausbildungsdrittel vor. Die tätigkeitsorientierten Formulierungen erleichtern den Lehrenden eine gezielte Beobachtung und Einschätzung der Lernergebnisse. Sie stellen demzufolge wichtige Indikatoren für die Erfassung und Beurteilung der Kompetenzen dar (Tab. 1.3).

1.1.5 Rechte und Pflichten Auszubildender erfassen

Wie in jeder anderen Ausbildung bestehen für die Auszubildenden in der Pflege Rechte und Pflichten. Diese werden u. a. im **Ausbildungsvertrag** geregelt. Er besteht nach § 16 PflBG zwischen dem Träger der praktischen Ausbildung sowie dem jeweiligen Auszubildenden. Der Vertrag muss nach § 16 Absatz 1 PflBG schriftlich abgeschlossen werden (Abb. 1.8). Die zuständigen Pflegeschulen müssen den vertraglichen Regelungen zustimmen, denn sie tragen die Gesamtverantwortung für die Ausbildung (§ 16 Absatz 6 PflBG). Das PflBG legt Mindestanforderungen an den Inhalt des Ausbildungsvertrags fest. Es müssen z. B. die Dauer der täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit, die maximale Dauer der Probezeit und die Höhe der Ausbildungsvergütung geregelt sein. Einen Überblick über alle notwendigen vertraglichen Regelungen gibt § 16 Absatz 2 PflBG.



Abb. 1.8 Auszubildende unterschreibt einen Ausbildungsvertrag

Die Pflichten der Auszubildenden sind in § 17 PflBG definiert:

Die oder der Auszubildende hat sich zu bemühen, die in § 5 genannten Kompetenzen zu erwerben, die erforderlich sind, um das Ausbildungsziel zu erreichen. Sie oder er ist insbesondere verpflichtet,

1. an den vorgeschriebenen Ausbildungsveranstaltungen der Pflegeschule teilzunehmen,
2. die ihr oder ihm im Rahmen der Ausbildung übertragenen Aufgaben sorgfältig auszuführen,
3. einen schriftlichen Ausbildungsnachweis zu führen,
4. die für Beschäftigte in den Einrichtungen nach § 7 PflBG geltenden Bestimmungen über die Schweigepflicht einzuhalten und über Betriebsgeheimnisse Stillschweigen zu wahren und
5. die Rechte der zu pflegenden Menschen zu achten.

(§ 17 PflBG)

Die Ausbildung ist so organisiert, dass sie einen erfolgreichen Abschluss der staatlichen Prüfung unterstützt und möglich macht.

Ausbildungsplan, Praxisbegleitung und Praxisanleitung

- **Ausbildungsplan:** Mit Abschluss des Ausbildungsvertrags soll den Auszubildenden ein Ausbildungsplan vorliegen. Verantwortlich für die Erstellung des Plans ist der Träger der Ausbildung. Der Ausbildungsplan regelt den Ablauf der praktischen Ausbildung. Er muss an das schulinterne Curriculum (Lehrplan) angepasst sein. Die Lehrenden der Schule tragen Verantwortung dafür, dass der Ausbildungsplan eingehalten wird. Sie kontrollieren den von den Auszubildenden zu führenden **Ausbildungsnachweis** (CE1, 2.4) und führen Besuche in der Praxis durch (Praxisbegleitung).
- **Praxisbegleitung:** Die Praxisbegleitung ist ein wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung nach den §§ 1, 3 und 4 PflAPrV. Je nach Bundesland wird die Durchführung unterschiedlich geregelt. Grundsätzlich müssen bundeseinheitlich mindestens 7 Praxisbesuche erfolgen (je ein Besuch im Orientierungseinsatz, in den Pflichteinsätzen und im Vertiefungseinsatz). Kernaufgaben der Praxisbegleitenden sind die Beratung der Auszubildenden in exemplarischen Pflegesituationen, die Kontrolle der Ausbildungsqualität in der Praxis, die Einbindung von Praxisthemen in die theoretische Ausbildung und die Beratung der Praxisanleitenden. Die Praxisbegleitung besteht in der Regel aus einem Praxisgespräch, einer im Vorfeld ausgeführten Lernaufgabe und/oder einer Praxisbeobachtung. Im Rahmen der Praxisbeobachtung stellen die Auszubildenden einen Fall aus ihrer Praxis vor und führen anschließend eine einzelne pflegerische Handlung oder eine komplexe Pflegesituation durch. Dies wird anschließend gemeinsam reflektiert und bewertet.

- **Praxisanleitung:** Zentraler Baustein der Pflegeausbildung ist die Praxisanleitung. Sie muss laut § 18 Absatz 1 Nummer 3 PflBG mindestens 10% der vorgesehenen Stundenzahl im Einsatzbereich betragen. Die Praxisanleitungen haben geplant und strukturiert stattzufinden (§ 4 Absatz 1 Satz 3 PflAPrV). Dies müssen die Träger der praktischen Ausbildung sicherstellen und die Auszubildenden im Ausbildungsnachweis dokumentieren. Die Praxisanleitenden müssen über eine qualifizierte Weiterbildung von 300 Stunden verfügen und sich jährlich 24 Stunden zu pflegepädagogischen Themen fortbilden. Die Durchführung einer geplanten und strukturierten Praxisanleitung kann vielfältig gestaltet werden. Letztlich wird dies vom Einsatzbereich und den spezifischen Aufgaben sowie der Kreativität der Praxisanleitenden beeinflusst. Es sind sowohl Einzel- als auch Gruppenanleitungen erlaubt. Im eigenen Interesse sollten die Auszubildenden ihr Recht auf Anleitung unbedingt wahrnehmen bzw. einfordern, da eine qualifizierte Kompetenzentwicklung stark vom Lernen in der Praxis abhängt und nur durch kontinuierliche Praxisanleitung gewährleistet werden kann.

Jahreszeugnisse

Für jedes Ausbildungsjahr werden von der Pflegeschule **Jahreszeugnisse** erstellt. Sie sind laut § 12 PflAPrV eine Voraussetzung für die Zulassung zur staatlichen Abschlussprüfung. Die Jahreszeugnisse weisen schriftliche, mündliche und praktische Leistungen aus. Sie werden aus Leistungsnachweisen in der Schule (schriftlich und mündlich) sowie den „qualifizierten Leistungseinschätzungen“ der praktischen Einsätze gebildet. Verantwortung für die Notenbildung übernehmen die Lehrenden der Pflegeschulen (§ 6 Absatz 1 PflAPrV). Die Noten der Jahreszeugnisse werden zu Vornoten für die Abschlussprüfung zusammengefasst. Sie fließen mit einem Anteil von 25% in die Gesamtnote ein (§ 13 Absatz 2 PflAPrV).

Wahlrecht

Im Rahmen der generalistischen Ausbildung können die Auszubildenden mit dem Träger der praktischen Ausbildung einen Vertiefungseinsatz in der Kinderkranken- oder Altenpflege vereinbaren. Mindestens 6 und spätestens 4 Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels besteht in diesen Fällen ein **verbindliches Wahlrecht**, um die Ausbildung mit einem der **spezialisierten Abschlüsse** (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege) zu beenden. Der Träger der praktischen Ausbildung muss dieses Wahlrecht gewähren und die zuständigen Behörden der Landesregierungen sollen an diese Wahlmöglichkeit erinnern (§ 1 Absatz 7 PflAPrV).

Vergütung, Überstunden, Fehlzeiten und Nachtarbeit

- **Vergütung:** Laut § 19 PflBG muss die Vergütung angemessen sein, d. h. sie darf nicht mehr als 20% unter der üblichen Ausbildungsvergütung liegen. Orientierung bieten hier die Tarifverträge der Länder oder die Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) der kirchlichen Arbeitgeber wie Caritas oder Diakonie. Grundsätzlich dürfen für die Ausbildung keinerlei Kosten entstehen. Das früher noch zu zahlende Schulgeld wurde abgeschafft.
- **Überstunden:** Fallen Arbeitsstunden über die im Ausbildungsvertrag festgelegten täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeiten hinaus an, so darf dies nur ausnahmsweise erfolgen. Die mehr geleisteten Stunden müssen nach vertraglicher Regelung vergütet oder mit Freizeit ausgeglichen werden.
- **Fehlzeiten:** Die Anteile der theoretischen und praktischen Ausbildung sollen die Kompetenzentwicklung sicherstellen. Darum wird gesetzlich festgelegt, dass die Fehlzeiten in der Schule nur 10% betragen dürfen (§ 13 Absatz 1 PflBG). Jeder Pflichteinsatz in der Praxis muss zu mindestens 75% erfüllt werden (§ 1 Absatz 4 PflAPrV). Während der gesamten praktischen Ausbildung dürfen wie in der Theorie maximal 10% Fehlzeiten entstehen (§ 13 Absatz 1 PflBG). Werden diese Vorgaben nicht erfüllt, entscheidet die zuständige Behörde, ob die Auszubildenden zur Abschlussprüfung zugelassen werden oder die Ausbildung verlängert werden muss.
- **Nachtarbeit:** Arbeitszeiten während der Nacht werden im § 1 Absatz 6 PflAPrV geregelt. Sie sollen nicht vor Beginn der 2. Ausbildungshälfte erfolgen. Vorgeesehen sind mindestens 80 und maximal 120 Stunden unter „unmittelbarer Aufsicht“ von Praxisanleitenden.

Zwischenprüfung und Abschlussprüfung

Genau gesetzlich geregelt wird nur die staatliche Abschlussprüfung (§§ 14–16 PflAPrV). Die **Zwischenprüfung** findet nach § 7 PflAPrV zum Ende des 2. Ausbildungsdrittels statt. Sie stellt ein wichtiges pädagogisches Instrument dar, um den Leistungsstand bzw. die Kompetenzentwicklung einzuschätzen. Nicht ausreichende Kompetenzen führen nicht zu einem Ende der Ausbildung, sondern zur Beratung der Auszubildenden durch die Lehrenden, um individuelle Fördermaßnahmen festzulegen. Diese Förderpläne können je nach Bedarf zusätzliche Praxisanleitungen oder -begleitungen, aber auch Unterrichtsangebote in der Theorie umfassen.

Die **Abschlussprüfung** besteht aus einem **praktischen, schriftlichen und mündlichen Teil**. Den schriftlichen und mündlichen Teil legen die Auszubildenden an der Pflegeschule ab. Die **schriftliche Prüfung** um-

fasst 3 zweistündige Klausuren an 3 aufeinanderfolgenden Tagen. Die **mündliche Prüfung** dauert zwischen 30 und 45 Minuten. Den Auszubildenden steht eine angemessene Vorbereitungszeit auf diese Prüfung zu.

Die **praktische Prüfung** findet im Vertiefungseinsatz und in der Regel bei dem Träger der praktischen Ausbildung statt.

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn die Klausuren des schriftlichen Teils, der mündliche Teil und der praktische Teil jeweils mindestens mit „ausreichend“ benotet wurden. Bei Nichtbestehen können einzelne Prüfungsteile **einmalig** wiederholt werden.

Die Gesamtnote der staatlichen Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel (Durchschnitt) der 3 Prüfungsteile und den jeweiligen Vornoten gebildet. Diese Noten werden im Abschlusszeugnis ausgewiesen.

Nach dem Erhalt des Zeugnisses über die bestandene Prüfung beantragen die zukünftigen Pflegefachpersonen bei der zuständigen Behörde die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“.

Datenschutz

Datenschutz in der Pflege ist wichtig, um die persönlichen Informationen der zu pflegenden Menschen zu schützen. Das bedeutet, dass alle Daten **vertraulich** behandelt werden müssen und nur von autorisierten Personen eingesehen werden dürfen. Zu den vertraulichen Daten gehören z. B. Name, Geburtsdatum, Krankengeschichte und andere sensible Informationen. Es ist wichtig, dass Pflegefachpersonen und andere Mitarbeitende im Gesundheitswesen entsprechend geschult sind, um sicherzustellen, dass sie die Datenschutzbestimmungen einhalten. Dadurch wird das Vertrauen der zu pflegenden Menschen gestärkt und ihre Privatsphäre geschützt.

Das **Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)** regelt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Für die Pflege gilt:

- Die Daten der zu pflegenden Menschen dürfen nur mit ihrer Zustimmung gesammelt werden.
- Es dürfen nur solche personenbezogenen Daten gesammelt werden, die für die pflegerische Versorgung notwendig sind.
- Zu pflegende Menschen haben das Recht, über die gesammelten Daten informiert zu werden und ggf. eine Berichtigung, Löschung oder Sperrung zu beantragen.
- Die Weitergabe an Unbefugte steht unter Strafe. Auch Angehörige müssen über eine Einwilligungserklärung verfügen, um Einsicht in personenbezogene Daten zu bekommen.

- Über die Daten darf nicht im Beisein anderer Personen gesprochen werden, dies gilt auch, wenn ein zu pflegender Mensch verstorben ist.
- Es ist sicherzustellen, dass keine unbefugte Person Einsicht in Patientenakten erhält.

► Merke

Pflegefachpersonen, die sich nicht an diese gesetzlichen Bestimmungen halten, müssen mit hohen Bußgeldern bis hin zu einer 2-jährigen Freiheitsstrafe rechnen. Zu pflegenden Menschen, denen durch Datenmissbrauch ein Schaden entsteht, haben Anspruch auf Schadensersatz.

Schweigepflicht

Die **Verschwiegenheitspflicht** oder **Schweigepflicht** in der Pflege bedeutet, dass alle Informationen über die zu pflegenden Menschen geheim gehalten werden müssen. Das gilt für alle Gespräche, Dokumente und elektronischen Daten.

Pflegefachpersonen dürfen keine Informationen über zu pflegende Menschen weitergeben, es sei denn, es liegt eine Einwilligung vor oder es besteht eine gesetzliche Verpflichtung. Die Schweigepflicht dient dazu, das Vertrauen zu schützen und die Privatsphäre zu wahren. Pflegefachpersonen müssen daher sehr vorsichtig sein, um sicherzustellen, dass sie die Schweigepflicht einhalten und alle Informationen vertraulich behandeln. Werden in der Aus-, Weiter- oder Fortbildung authentische Fälle von zu pflegenden Menschen genutzt, müssen diese anonymisiert werden.

► Merke

Die Verletzung der Schweigepflicht kann nach § 203 des Strafgesetzbuchs (StGB) ebenfalls mit Bußgeld oder einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr geahndet werden. In der Regel unterschreiben Auszubildende und Pflegefachpersonen zu Beginn eines Arbeitsverhältnisses eine sog. **Schweigepflichtvereinbarung**.

Überlegen Sie, in welchen Situationen des Pflegealltags Sie gefährdet sein könnten, gegen die Schweigepflicht oder den Datenschutz zu verstoßen.

- a) Tauschen Sie sich mit Ihrem Tischnachbarn über Ihre Überlegungen aus.
- b) Teilen Sie Ihre Überlegungen mit der Gesamtgruppe.

Patientensicherheit

Wie überall, wo Menschen arbeiten, kann es auch bei der Pflegetätigkeit zu Fehlern kommen. Menschen aller Altersstufen können Schaden nehmen und im schlimmsten Fall dauerhaft darunter leiden. Etwa 90 bis 95% aller Krankenhausbehandlungen verlaufen ohne Zwischenfälle, aber es kommt jährlich in 400 000 bis 800 000 Fällen zu vermeidbaren „unerwünschten Ereignissen“, z. B. zur Entwicklung eines Druckgeschwürs (Dekubitus). Darum ist es wichtig, Fehlerquellen zu kennen und für Risiken sensibilisiert zu sein.

Sicherheit herzustellen gehört, wie im Caring-Konzept beschrieben, zu den wesentlichen Kernstrategien der professionellen Pflege. Sicher fühlen sich die zu pflegenden Menschen, wenn sie zuverlässig, verantwortungsbewusst und verständnisvoll versorgt werden. Dies liegt im Einflussbereich jeder einzelnen mit der Pflege betrauten Person. Verantwortungsbewusste Pflege bedeutet auch, eine positive Fehlerkultur zu leben. Dürfen Fehler eingestanden werden, ohne dass sie zur Bloßstellung oder zu Sanktionen führen, und forscht man gemeinsam nach ihren Ursachen, können sie zukünftig vermieden werden, sodass alle davon profitieren.

Zudem gibt es einige grundlegende „Patientensicherheitsmaßnahmen“, die durchgeführt werden müssen. Sie umfassen Maßnahmen zur **Stärkung der Patientensicherheit** und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, z. B.:

- Vermeidung nosokomialer (in der Pflegeeinrichtung zugezogener) Infektionen (Abb. 1.9)
- Vermeidung von Thrombosen und Lungenembolien
- Schmerzmanagement
- sicheres Operieren
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Medizinproduktesicherheit
- Management von Notfallsituationen



Abb. 1.9 Händedesinfektion, eine Maßnahme zur Patientensicherheit

Betrachten Sie die Maßnahme zur Patientensicherheit in **Abb. 1.9**: Was sagt die Abbildung für Sie hinsichtlich der Patientensicherheit aus?

Weiterhin werden Patientensicherheitsmaßnahmen durch die verbindliche Umsetzung der Expertenstandards (CE1, 4.x) in der Pflege, der einrichtungsinternen Pflegestandards und der Anwendung allgemeingültiger Checklisten, z. B. vor chirurgischen Eingriffen, gewährleistet. Einrichtungen des Gesundheitswesens sorgen mit qualifizierten Fachkräften im Qualitätsmanagement (CE1, 2.x) für die Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen und deren Weiterentwicklung. Letztlich hängt die Patientensicherheit jedoch von der jeweils verantwortlichen, handelnden Person und ihren Kompetenzen ab.

► Merke

Patientensicherheit muss als Eigenschaft und Handlungsfähigkeit gesehen werden und weniger als ein Befolgen von Regeln. Ziel sollte es sein, die Sicherheit aller zu pflegenden Menschen durch aktives, kompetentes Handeln zu erhöhen.

► Tipp

Sehr ausführlich beschreibt das „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ Wege zu mehr Patientensicherheit sowie die notwendigen Kompetenzen für Mitarbeitende im Gesundheitswesen: www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2022/05/2022_APS_Lernzielkatalog.pdf

Arbeitsrecht im Krankenhaus und Gesundheitswesen

Grundsätzlich gelten in der Pflege die gleichen arbeitsrechtlichen Regelungen wie in anderen Branchen. Dennoch liegen in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen einige arbeitsrechtliche Besonderheiten vor.

Die Arbeitsverhältnisse gestalten sich durch die speziellen Vorgaben der Träger sowie durch die Eigenarten der verschiedenen Berufsgruppen sehr unterschiedlich. Auch die Organisationsstrukturen sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung sind von Bedeutung.

Es gibt folgende **Arten von Trägern** der Gesundheitseinrichtungen (Abb. 1.10):

- öffentliche, z. B. Städtische Kliniken, bundesland-eigene Universitätskliniken

- kirchliche, z. B. Kliniken und Pflegeeinrichtungen der Diakonie oder Caritas
- private, z. B. Helios Kliniken GmbH, BGKliniken der gesetzlichen Unfallversicherung
- Je nach Träger gelten individuelle arbeitsrechtliche Anforderungen.



Abb. 1.10 Unterschiedliche Arten von Trägern (von oben nach unten): öffentlich, kirchlich, privat

In Kliniken und Pflegeeinrichtungen in **öffentlich-rechtlicher Trägerschaft** ist das Arbeitsrecht des öffentlichen Dienstes zu beachten. Grundlage hierfür bilden Tarifverträge wie der Tarifvertrag der Länder (TV-L).

In Einrichtungen der **kirchlichen Träger** findet kirchliches Arbeitsrecht Anwendung. Die Arbeitsbedingungen sind in der Regel in Arbeitsvertragsrichtlinien festgelegt. Sie werden durch arbeitsrechtliche Kommissionen aus-

gehandelt. Für Mitarbeitende im Krankenhaus sind im katholischen Bereich die Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas (AVR), im evangelischen Bereich die Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie Deutschland von Bedeutung. Zudem müssen alle Mitarbeitenden die Glaubens- und Sittenlehre der entsprechenden Kirche beachten.

Private Träger müssen wie die öffentlichen und kirchlichen eine gute Versorgung der zu pflegenden Menschen gewährleisten. Sie benötigen entsprechend qualifizierte Mitarbeitende. Demzufolge können private Klinikunternehmen nur mit einer leistungsgerechten Bezahlung und arbeitsrechtlichen Bedingungen in Anlehnung an geltende öffentliche Tarifverträge bestehen.

Je nach Arbeitgeber bzw. Träger der Ausbildung orientieren sich die arbeitsrechtlichen Bedingungen an den jeweiligen Vorgaben der **Tarifverträge (CE1, 4.x.x)**. Dies muss im Einzelnen im Arbeits- bzw. Ausbildungsvertrag nachgelesen werden.

Geregelt werden in allen Verträgen:

- Arbeitszeit
- Urlaubsanspruch
- Schwangerschaft
- Krankheit und Arbeitsunfähigkeit

Jugendliche Auszubildende unterliegen besonderen gesetzlichen Bestimmungen, dem **Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)**.

Das Jugendarbeitsschutzgesetz regelt den Schutz junger Menschen unter 18 Jahren. Es legt u. a. fest, wie lange sie arbeiten dürfen, welche Pausen sie einhalten müssen und welche Arbeiten für sie verboten sind. Das Gesetz soll sicherstellen, dass junge Menschen gesundheitlich und persönlich nicht überfordert werden und ihre schulische Ausbildung nicht vernachlässigen.

Jeder Arbeitgeber, der Jugendliche beschäftigt, ist dazu verpflichtet, einen Abdruck des Jugendarbeitsschutzgesetzes im Betrieb auszulegen.

► Tipp

Im Internet steht eine Broschüre zum Download bereit: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a707-klare-sache-jugendarbeitsschutz-und-kinderarbeitsschutzverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Betriebsverfassungsgesetz

Das **Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)** regelt die Mitbestimmung der Arbeitnehmer in Betrieben. Es

leistet einen wesentlichen Beitrag zur demokratischen Teilhabe am Arbeitsplatz.

In der Pflegebranche ist es besonders wichtig, da hier oft hohe Arbeitsbelastung und Stress herrschen. Das Gesetz ermöglicht es den Mitarbeitenden, ihre Interessen und Anliegen gegenüber dem Arbeitgeber zu vertreten und mitzugestalten. Dadurch können Arbeitsbedingungen verbessert, Konflikte gelöst und die Arbeitszufriedenheit erhöht werden. Eine starke Betriebsverfassung ist daher entscheidend für eine gute Arbeitsatmosphäre und die Qualität in der Pflege. Das Gesetz hat Gültigkeit für die Einrichtungen in öffentlicher und privater Trägerschaft.

In Einrichtungen der kirchlichen Träger basiert die Mitbestimmung (Mitarbeitervertretung – MAV) auf dem kirchlichen Arbeitsrecht und ist in den Mitarbeitervertretungsgesetzen (MVG) oder den Mitarbeitervertretungsordnungen (MVO) geregelt.

Betriebsrat

Wichtige **Aufgaben des Betriebsrats** nach dem Betriebsverfassungsgesetz sind:

1. allgemeine Aufgaben des Betriebsrats (§ 80 BetrVG)

- Überwachung der Einhaltung der zugunsten der Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen, Betriebsvereinbarungen, Tarifverträge
- Beantragung von Maßnahmen, die der Belegschaft und dem Betrieb dienen
- Förderung der Eingliederung Schwerbehinderter und Schutzbedürftiger
- Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer im Betrieb
- Durchführung der Wahl der Jugend- und Auszubildendenvertretung
- Entgegennahme und ggf. Weiterleitung von Anregungen der Arbeitnehmer
- Integration von Ausländern im Betrieb und Förderung des Verständnisses zwischen ausländischen und deutschen Arbeitnehmern
- Förderung des betrieblichen Umweltschutzes
- Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

2. erzwingbare Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats (§ 87 BetrVG)

- Fragen der betrieblichen Ordnung und des Verhaltens von Arbeitnehmern im Betrieb
- Regelung der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Pausen
- Anordnung von Überstunden und Einführung von Kurzarbeit
- Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die geeignet sind, das Verhältnis oder die Leistung der Arbeitnehmer zu überwachen

- allgemeine Grundsätze der Urlaubsregelung und Urlaubsplanung
- Regelungen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Form, Ausgestaltung und Verwaltung von Sozialeinrichtungen
- Fragen der betrieblichen Lohngestaltung; Festsetzung von Akkord- und Prämiensätzen; Zeit, Ort und Art der Auszahlung der Arbeitsentgelte
- Grundsätze über das betriebliche Vorschlagswesen

Auch Auszubildende können sich unabhängig von ihrem Alter aktiv einbringen. Sie werden durch die **Jugend- und Ausbildungsververtretung (JAV)** im Betriebsrat oder in der Mitarbeitervertretung repräsentiert. Wer mitarbeiten möchte, kann sich bei den Wahlen zur JAV aufstellen lassen. Sie finden in der Regel alle 2 Jahre statt.

► Tipp

Weitere Informationen bietet z. B. die folgende Internetseite: www.agmav-wuerttemberg.de/index.php/rechte-der-jugend-und-auszubildendenvertretung

Recherchieren Sie, ob es beim Träger Ihrer Ausbildung einen Betriebsrat bzw. eine Mitarbeitervertretung gibt.

- a) Identifizieren Sie einen Ansprechpartner, der für die Belange der Auszubildenden zuständig ist.
- b) Finden Sie ein Beispiel für die Arbeit bzw. Aufgaben „Ihres“ Betriebsrats bzw. Ihrer Mitarbeitervertretung.

1.2 Den Lernprozess in der Ausbildung aktiv gestalten

Jede Person hat eine eigene und unverwechselbare „Lerngeschichte“. Es deutet vieles darauf hin, dass diese Biografie entscheidend für das Lernverhalten ist.

Mit der folgenden Aufgabe verschaffen Sie sich einen Überblick über den Verlauf und Ihre Erfahrungen mit dem Lernen. Wann waren Lernerfolge zu verzeichnen? Wann war das Lernen eher schwierig? Berücksichtigen Sie nicht nur das Lernen in der Schule. Prägende Erfahrungen können auch in anderen Bereichen gemacht worden sein – Lernen findet nicht ausschließlich in der Schule statt. Überlegen Sie, was bedeuten einzelne Situationen des

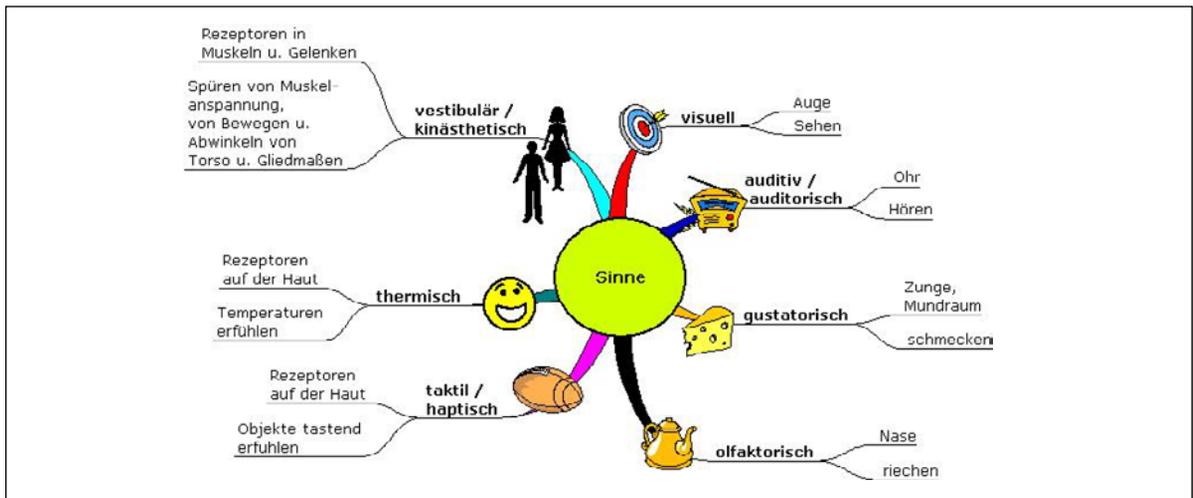


Abb. 1.11 Lernen mithilfe der sinnlichen Wahrnehmung

Lernens für Sie und für die Entwicklung Ihrer Persönlichkeit als Lernende bzw. Lernender?

- Tragen Sie in das digital vorliegende Diagramm ein, wann Ihr Lernen erfolgreich, wann eher schwierig war. Markieren Sie mithilfe von Kreuzen wichtige schulische, evtl. berufliche, familiäre oder bildungsbezogene Situationen und Ereignisse.

↓ CE1_1_Diagramm

- Bewerten Sie diese auf der Skala von „sehr erfolgreich“ bis „gar nicht erfolgreich“ so wie ein „objektiver“ Betrachter sie von außen sehen würde.
- Schreiben Sie ein Stichwort bzw. das Ereignis dazu.
- Die Kreuze werden mit einer Linie zu einer Verlaufskurve verbunden.
- In einem 2. Schritt vermerken Sie mit einer anderen Farbe, wie Sie sich jeweils gefühlt haben. Markieren Sie diese Situationen mit Bildern oder Stichwörtern.
- Austausch in einer Partnerarbeit: Zeigen Sie einander Ihre Verlaufskurven. Sagen Sie einander, was Ihnen auffällt und fragen Sie gegebenenfalls nach. Erläutern Sie sich dann gegenseitig Ihre „Lernbiografie“.

umfasst das Aufnehmen, Verstehen und Anwenden neuer Informationen, Fähigkeiten, Verhaltensweisen oder Konzepten. Neue Informationen werden mithilfe der **sinnlichen Wahrnehmung** aufgenommen. Die Fähigkeiten zu sehen, zu hören, zu riechen, zu schmecken und zu fühlen sind die Grundvoraussetzung aller Lernprozesse. Die aufgenommenen **Sinnesreize** werden durch das Gehirn verarbeitet und im Gedächtnis gespeichert (Abb. 1.11). Über Geschmack und Geruch lernen die Menschen z. B. Essbares von Ungenießbarem zu unterscheiden. Beeinträchtigungen der sinnlichen Fähigkeiten kann das Lernen erschweren. Kleinkinder, die z. B. nicht gut hören, lernen schlechter oder später sprechen als Kinder mit einem physiologischen Hörvermögen.

Lernen geschieht auf verschiedene Arten, häufig durch Beobachtung, Nachahmung und Erfahrung, im Unterricht oder in einem gezielten Training. Lernen ermöglicht es, sich anzupassen, zu wachsen und sich weiterzuentwickeln. Lernen verfolgt das Ziel, das neu Erlernte in einer privaten oder beruflichen Situation erfolgreich anzuwenden. Es gilt die Regel: Anwendungswissen ist am wertvollsten.

Das reine Auswendiglernen für eine Klausur, eine Prüfung oder eine Note erzeugt sog. „Schwammwissen“. Das bedeutet, dass das Gehirn nur für kurze Zeit Wissen „aufsaugt“ und es im Anschluss schnell verliert. Auswendig gelerntes muss nicht wirklich verstanden worden sein. Es hilft in der Folge daher in der Praxis nicht weiter.

1.2.1 Bedeutung des Lernens verstehen

Lernen ist ein Prozess, der von der 1. Lebensstunde bis zum Lebensende andauert. Lernen hört also niemals auf, man spricht auch vom **lebenslangen Lernen**. Lernen

Dauerhaft erfolgreiches Lernen hinterlässt neue Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, sog. **Resourcen**. Dazu braucht es vielfältige Wiederholungen und Zeit für Übungsphasen.

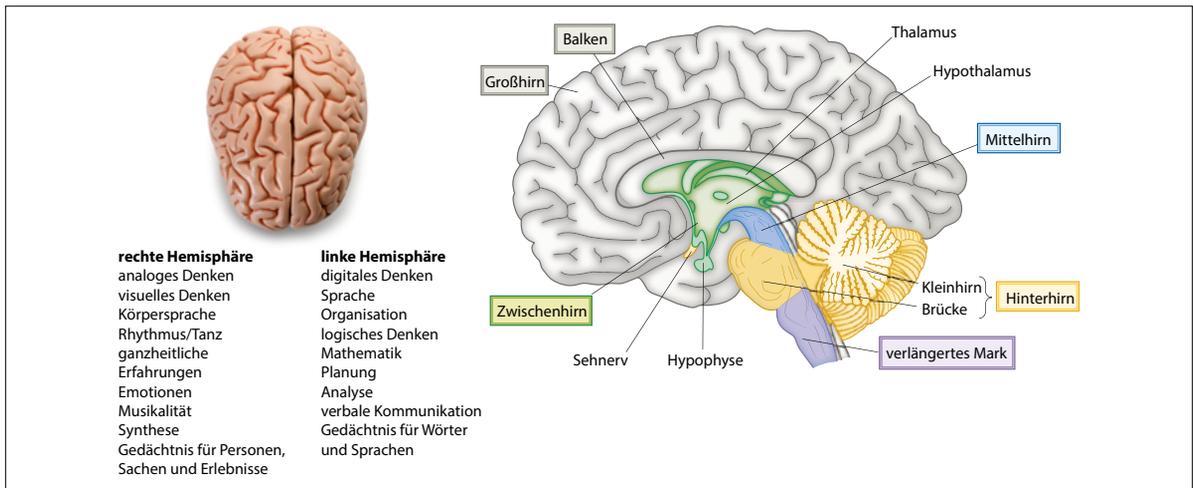


Abb. 1.12 Rechte und linke Gehirnhälfte und die Gehirnabschnitte

► Merke

In Lernprozessen entstehen vielfältige persönliche „Ressourcen“, auf die die Lernenden zurückgreifen und mit ihrer Hilfe neue oder veränderte Situationen bewältigen können. Sie verfügen dadurch über ein verändertes Verhaltenspotenzial und damit über eine (neue) Handlungskompetenz.

Handlungskompetenz entwickelt sich insbesondere dann, wenn bereits das Lernen selbstständig und selbstreguliert stattfindet. Dadurch werden Probleme erkannt und Lösungsmöglichkeiten werden gesucht und gefunden.

► Merke

Selbstreguliert zu lernen bedeutet:

- den Lernprozess aktiv mitzugestalten = Lernziele kennen und Lernstrategien weitgehend selbst auswählen.
- den Lernprozess selbst zu überwachen = persönliche Fortschritte reflektieren und richtig einschätzen.
- das Lernen an Zielen auszurichten = Lernanstrengungen auf das Erreichen eines bestimmten Zieles hin ausrichten.
- ein eigenes Lernprofil entwickeln = persönliche Merkmale erkennen, die auf die Lernerfolge Einfluss nehmen und ggf. Veränderungen vornehmen.

Selbstreguliertes, lebenslanges Lernen stellt eine wichtige Kernkompetenz dar. Ständige Veränderungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Pflege erfordern die Fähigkeit, sich neues (Fach-)Wissen

selbstständig anzueignen und in den beruflichen Alltag zu integrieren. Die Bereitschaft, als Pflegefachperson offen und engagiert zu sein, unterstützt das Ziel der Berufsgruppe, eine qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung der zu pflegenden Menschen sicherzustellen.

1.2.2 Lernen und das Gehirn – Lernen verstehen

Ob und wie der Einzelne lernt, wird von verschiedenen Faktoren wie der Motivation, dem Umfeld oder der Konzentrationsfähigkeit beeinflusst. Die Erstellung einer **Lernbiografie** zeigt auf, wann und wie das bisherige Lernen in der Schule oder in anderen Lebensbereichen verlief. Diese sehr persönliche Reflexion macht deutlich, dass nicht nur das Gehirn und die „kognitive Lerngeschichte“, sondern auch körperlich-leibliche und emotionale Erfahrungen eine erhebliche Rolle spielen.

Alles, was und auch wie es bislang gelernt und erinnert wurde, nimmt Einfluss auf das weitere Lernen und die Kompetenzentwicklung in der Ausbildung. Dasselbe Lernangebot führt beim Einzelnen aufgrund seiner Erfahrungen und Emotionen nicht immer zum gleichen Lernergebnis. Lernen ist individuell.

Lernen spielt sich im **Gehirn** ab. Zu wissen, wie das Gehirn funktioniert, kann dabei helfen, die idealen Umstände zu schaffen, damit Lernen gelingt (Abb. 1.12).

Lernprozesse funktionieren besonders gut, wenn die Lerninhalte relevant erscheinen, mit Vorwissen verknüpft werden können und emotional berühren. Die Wahrnehmung, das Denken, Verstehen und Urteilen wird oft mit

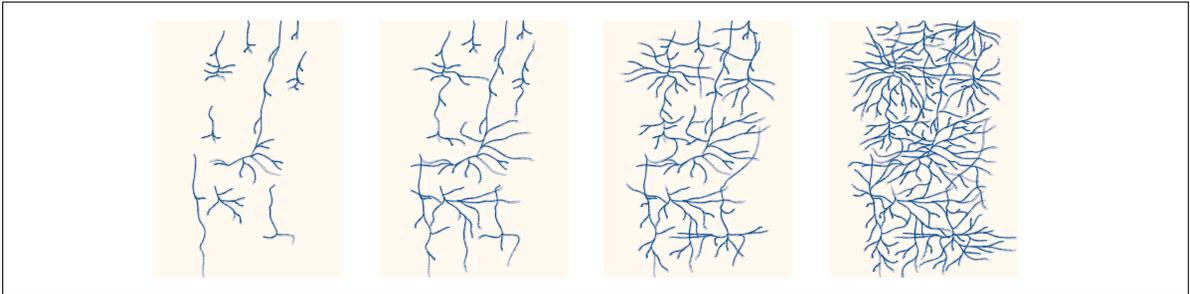


Abb. 1.13 Entwicklung neuronaler Netzwerke („Plastizität“)

Emotionen verbunden und im Gedächtnis gespeichert. Diese Emotionen bleiben häufig unbewusst. Lernen und Emotionen stehen in einem engen Zusammenhang.

► **Merke**

Emotionen haben einen starken Einfluss auf das Gedächtnis und seine Leistung. Positive Reize sorgen dafür, dass Lerninhalte langfristig besser gespeichert und verarbeitet werden. Emotionalität und Spaß beim Lernen sind wesentlich für den Lernerfolg.

Positive Reize und **Emotionalität** entstehen insbesondere, wenn die Lerninhalte:

- selbst erlebt werden können oder an Erlebtes anknüpfen
- als sinnvoll und attraktiv betrachtet werden
- selbstreguliert und selbstbestimmt erlernt werden können
- alle Sinne ansprechen
- neugierig machen
- persönliche Emotionen bewusst machen und einbeziehen

Pia, Yara und Jonas können mit ihren Mitauszubildenden die Selbsterfahrung zur Pflegemaßnahme „Legen einer Magensonde“ machen. Eine Magensonde muss von Pflegenden angelegt werden, wenn Störungen oder Beeinträchtigungen der oralen Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamentenzufuhr vorliegen, z. B. bei Schluckstörungen oder nach verschiedenen operativen Eingriffen. Im theoretischen Unterricht haben sie die Umstände und Beweggründe für diese pflegerische Maßnahme sowie die notwendigen Vorbereitungen, die Durchführung und die Nachbereitung vermittelt bekommen. Die tatsächliche Durchführung erfolgt nun unter Anleitung in den Praxiseinsätzen der entsprechenden Fachbereiche, z. B. HNO-Abteilungen, Versorgung Früh- und Neugeborener, neurologische Abteilungen. Besteht die Möglichkeit, fachpraktischen Unter-

richt zu gestalten und unterstützen Lehrende und/oder Praxisanleitende die Auszubildenden dabei, einander eine Magensonde zu legen und einzuüben, führt dies zu weitreichenden individuellen Erfahrungen. Die Auszubildenden lernen aus erster Hand die Abläufe kennen und verspüren selbst die Ängste, Sorgen und Widerstände, die die Pflegemaßnahme mit sich bringt. Das eigenständige Tun und die Verknüpfung mit den unterschiedlichsten Emotionen lösen einen nachhaltigeren Lernprozess aus – das Legen einer Magensonde wird abrufbarer im Gedächtnis gespeichert und die Sichtweise der zu pflegenden Menschen nachvollziehbarer.

Das Lernen und das Gedächtnis sind wichtige Funktionen und im Gehirn miteinander verbunden. Beim Lernen werden neue Informationen aufgenommen und verarbeitet. Das Gedächtnis speichert diese Informationen, um sie bei Bedarf wieder abrufen zu können.

Lernen funktioniert auf verschiedene **Arten**:

- **auditives Lernen** durch Lesen oder Zuhören
- **visuelles Lernen** durch Anschauen von Bildern und Videos
- **praktisches Lernen** durch Ausprobieren und Einüben

Bei allen Lernarten werden neue Verbindungen zwischen den Nervenzellen im Gehirn hergestellt („Synapsenbildung“). Es entstehen sog. „**neuronale Netzwerke**“ (Abb. 1.13). Säuglinge und Kleinkinder entwickeln durch das Lernen vieler neuer Fähigkeiten in kurzer Zeit ein sehr dichtes Netzwerk dieser Synapsen. Nicht alle werden im weiteren Verlauf des Lebens benötigt. Darum besteht die weitere Gehirnentwicklung auch darin, die für die persönliche Lebenswelt nicht relevanten Synapsen abzubauen. Häufig benutzte Netzwerke hingegen werden z. B. durch wiederholtes Üben verstärkt.

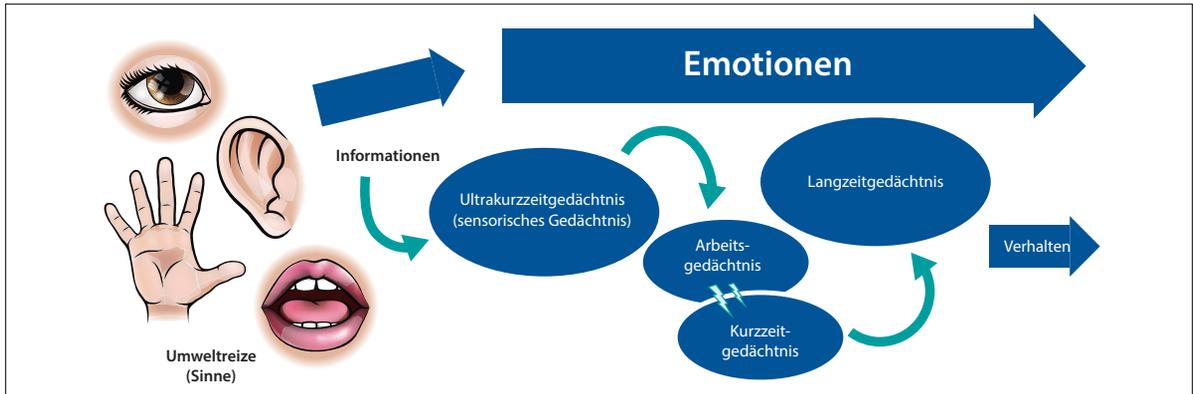


Abb. 1.14 Zusammenhang von Lernen, Emotionen und Gedächtnis (nach Fell 2016)

1. Schauen Sie sich das Video des Max-Planck-Instituts an. Es zeigt, wie das Gehirn lernt: www.max-wissen.de/max-media/synaptische-plastizitaet-wie-das-gehirn-lernt-max-planck-cinema/
 - a) Notieren Sie sich in einem 1. Schritt Stichpunkte dazu, was beim Üben im Gehirn passiert.
 - b) Erstellen Sie im nächsten Schritt ein Bild oder eine Grafik zu den Vorgängen.
 - c) Tauschen Sie sich in Kleingruppen über Ihre Ergebnisse aus.
4. Diskutieren Sie in der Kleingruppe die Aussage: „Übung macht den Meister.“

► Tipp

Alle Gedächtnisbereiche können mit speziellen Übungen („Gehirnjogging“) trainiert und in ihrer Funktion verbessert werden. Staatlich geförderte Trainingsprogramme stehen online und kostenlos zur Verfügung, z. B. <https://blog.neuronation.com/de/gedachtnisubungen-kostenlos/>

Für das lebenslange Lernen bestehen im Gehirn gute Voraussetzungen. Denn die Fähigkeit, Netzwerke zu verstärken und neue Synapsen zu bilden, bleibt bis ins hohe Alter erhalten (Abb. 1.14). Das **Gedächtnis** besteht aus 3 verschiedenen Bereichen:

- **Ultrakurzzeitgedächtnis:** es wird auch sensorisches Gedächtnis genannt. Hierher gelangen alle Reize aus der Umgebung als Erstes. Sie überdauern nur wenige Millisekunden, wenn sie nicht als bedeutsam bewertet werden. Bedeutsame Informationen gelangen ins Arbeitsgedächtnis.
- **Arbeitsgedächtnis** (früher Kurzzeitgedächtnis): es erlaubt, Informationen für kurze Zeit zu behalten, die Kapazität ist allerdings begrenzt. Ohne Konzentration und Training lassen sich etwa 7 Informationen für wenige Minuten speichern. Wiederholungen, Verknüpfungen mit Vorwissen, Emotionen oder gedankliche Bilder ermöglichen die Speicherung im Langzeitgedächtnis.
- **Langzeitgedächtnis:** es ermöglicht, Informationen über einen längeren Zeitraum zu speichern. Manche können lebenslang abgerufen werden. Die Kapazität ist nahezu unbegrenzt.

Um die Gehirnfunktionen, das Lernen und das Gedächtnis zu unterstützen, ist es wichtig, sich aufmerksam mit Informationen zu beschäftigen und neue Fähigkeiten regelmäßig und wiederholt einzuüben. Die **geistige bzw. kognitive Leistungsfähigkeit** lässt sich zudem durch ausreichend Schlaf, ausgewogene Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr und regelmäßige körperliche Bewegung oder Sport steigern.

1.2.3 Lernbeeinflussende Faktoren

Nicht nur Emotionen und die beschriebenen Gehirnfunktionen nehmen Einfluss auf das Lernen. Es lassen sich weitere **lernbeeinflussende Faktoren** feststellen, die das Lernen leichter oder schwerer fallen lassen (Abb. 1.15). Dazu gehören z. B. die Lernraumumgebung, die angewendeten Lernstrategien und individuelle Faktoren wie die kognitiven Fähigkeiten und das Vorwissen bzw. die bereits vorhandenen Ressourcen einer Person. Es macht Sinn, diese Einflussfaktoren zu kennen und ihre Bedeutung für das eigene Lernen zu beurteilen (Tab. 1.4).

Eine „positive Lernumgebung“ wirkt sich lernförderlich aus: ein wertschätzender Umgang miteinander, Anerkennung und positives Feedback schaffen eine angenehme **Lernatmosphäre**. Angst und Stressempfinden machen Lernen hingegen unmöglich.

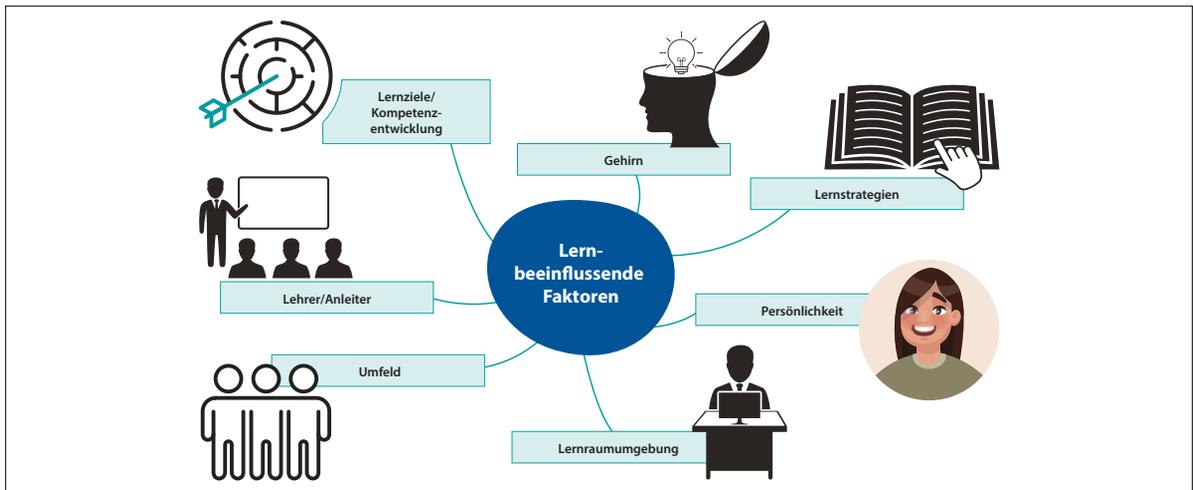


Abb. 1.15 Lernbeeinflussende Faktoren

Die Nutzung der Erkenntnisse aus der Lernbiografie und die Reflexion der Bedeutung der Einflussfaktoren helfen dabei, Stärken und Schwächen des Lernens zu entdecken und daran zu arbeiten. Gelingt dies nicht allein, bieten die Pflegeschulen in der Regel Lernberatungsgespräche an, die freiwillig und mit speziell geschulten Lernberatern durchgeführt werden. Je frühzeitiger eine solche Beratung einsetzt, desto erfolgversprechender kann der persönliche Lernprozess innerhalb der Ausbildung beeinflusst werden.

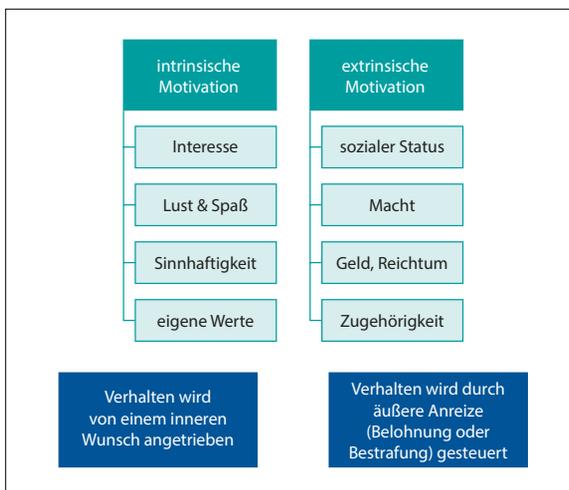


Abb. 1.16 Gegenüberstellung intrinsische und extrinsische Motivation

Die **Motivation** einer Person, zu lernen und sich Wissen anzueignen, kann stark von ihrer Persönlichkeit abhängen. Menschen mit einer **intrinsischen Motivation** lernen, weil sie von sich aus interessiert sind, Lust und Spaß daran haben und Erfüllung darin finden. **Extrinsisch motivierte** Menschen lernen hingegen aufgrund

äußerer Reize. Dies kann eine Strafe oder Belohnung sein oder aber auch die Aussicht auf mehr Geld, Macht und Einfluss. In der Regel bringt die intrinsische Motivation eine höhere Leistungsbereitschaft mit sich und ist von Dauer. Sie gilt als starke Antriebskraft. Die extrinsische Motivation ist ein eher kurzfristiger Antrieb und macht dauerhaft nicht zufrieden (Abb. 1.16).

Die Fähigkeit zur **Selbstregulation**, also die Fähigkeit, sich selbst zu motivieren, zu organisieren und zu kontrollieren, ist ein wichtiger Faktor für erfolgreiches Lernen. Menschen mit einer starken Selbstregulation sind oft besser in der Lage, ihre Zeit zu managen, sich auf ihre Ziele zu konzentrieren und Hindernisse zu überwinden.

Das **Selbstkonzept** einer Person, also die Vorstellungen und Überzeugungen über sich selbst in Bezug auf ihre Fähigkeiten, kann ihre Lernleistung beeinflussen. Menschen mit einem positiven Selbstkonzept sind oft selbstbewusster, motivierter und erfolgreicher beim Lernen.

Hilfreich ist das Bewusstmachen der wesentlichen Einflussfaktoren auf das Lernen und das Lernverhalten. Sie können hinterfragt werden, sodass ggf. Handlungs- oder Unterstützungsbedarf deutlich wird.

1. Nutzen Sie Tabelle 1.4 und beantworten Sie die Reflexionsfragen zu den lernbeeinflussenden Faktoren in der letzten Spalte der Tabelle.
2. Ziehen Sie ein Fazit. Welchen Handlungs- oder Unterstützungsbedarf erkennen Sie für sich persönlich? Wenden Sie sich ggf. an die Verantwortlichen der Ausbildung oder nehmen Sie Lernberatung in Anspruch.

Tab. 1.4 Lernbeeinflussende Faktoren

Faktoren	Beschreibungen	Reflexionsfragen
Zielsetzung	Es ist wichtig, klare, spezifische und herausfordernde Lernziele zu setzen, die die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten einer Person berücksichtigen. Das Erreichen von Lernzielen entspricht der Entwicklung von Ressourcen. Die regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Lernziele/Ressourcen trägt dazu bei, die Motivation aufrechtzuerhalten und die Lernleistung zu verbessern.	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Zielsetzung verfolge ich? • Mit welchen nächsten kleinen Schritten lässt sich dieses Ziel erreichen? • Wie kann ich überprüfen, ob ich meine Ziele erreicht habe?
Konzentrationsfähigkeit	Die Konzentrationsfähigkeit ist ein wichtiger Faktor, der die Lernleistung stark beeinflusst. Eine gute Konzentrationsfähigkeit ermöglicht es, sich auf eine Aufgabe oder ein Thema zu fokussieren, Ablenkungen zu minimieren und Informationen effektiv aufzunehmen und zu verarbeiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Wie hoch schätze ich meine Konzentrationsfähigkeit ein? • Wie gut fördere ich meine Konzentrationsfähigkeit (ausreichend Schlaf, ausgewogene Ernährung, Medienkonsum, Umgebungsgestaltung)?
Persönlichkeit	Die Persönlichkeit eines Menschen kann einen erheblichen Einfluss auf sein Lernverhalten und seine Lernleistung haben. Zu den persönlichkeitsabhängigen Faktoren gehören die Motivation, der Lernstil, die Selbstregulation und das Selbstkonzept.	<ul style="list-style-type: none"> • Lerne ich aus eigenem Interesse und habe Freude daran? • Welche Lernstile kenne ich, die mein Lernen erleichtern? • Wie gut kann ich mich selbst regulieren? • Wie überzeugt bin ich von meinen Fähigkeiten?
Umfeld	Das Umfeld umfasst sowohl den physischen als auch den sozialen Kontext, in dem das Lernen stattfindet. Die Gestaltung des Lern- bzw. Arbeitsplatzes, die Tageszeit, Mitlernende, die zur Verfügung stehenden Lernmaterialien, Unterstützung von Familie und Freunden und kulturelle Einflüsse wirken förderlich oder hemmend.	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist mein Arbeitsplatz gestaltet? • Zu welcher Tageszeit lerne ich am besten? • Wie lerne ich am besten – in der Gruppe oder allein? • Welche Lernmaterialien stehen mir zur Verfügung? • Wie unterstützen mich meine Familie und meine Freunde? • Welche Rolle spielen kulturelle Einflüsse bei meinem Lernen?
körperliche und physische Verfassung	Die körperliche Gesundheit und Fitness beeinflussen die kognitive Leistungsfähigkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die Fähigkeit, Informationen effektiv zu verarbeiten und zu behalten. Chronische Erkrankungen, akute gesundheitliche Probleme und psychische Belastungen beeinträchtigen die Lernleistung.	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteile ich meine körperliche Gesundheit/Fitness? • Inwiefern kann eine vorliegende chronische Erkrankung mein Lernen beeinflussen? • Welche Unterstützungsangebote kann ich in Anspruch nehmen, wenn ich mich psychisch belastet fühle?
Lerninhalte	Es ist wichtig, sich mit Lerninhalten zu beschäftigen, die das Interesse und die Motivation ansprechen. Sie müssen auch angemessen herausfordernd sein, also nicht über- oder unterfordern. Nützliche und relevante Lerninhalte werden leichter erlernt.	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Lerninhalte der Ausbildung interessieren und motivieren mich besonders? • Langweile ich mich im Unterricht oder fühle ich mich herausgefordert? • Welche Relevanz und welchen Nutzen der Lerninhalte erkenne ich?
Lehrende/Anleitende	Die Art und Weise, wie Lehrende den Unterricht bzw. Anleitende eine Anleitung gestalten, die Beziehung zu den Auszubildenden pflegen und Feedback geben, wirkt sich auf die Effektivität und Effizienz des Lernens aus.	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteile ich die Gestaltung der Unterrichtsstunden bzw. der Anleitungssituationen? • Wie beurteile ich die Lernatmosphäre in der Schule bzw. in der Praxis?

1.2.4 Lernstile

Führen Sie folgenden Test zu Ihrem persönlichen Lernstil/-typ durch und merken Sie sich Ihre bevorzugten Lernstile: www.philognosie.net/lerntypen/lerntypen-test-welcher-lerntyp-bin-ich

Die Persönlichkeit einer Person kann ihren bevorzugten **Lernstil** beeinflussen. Einige Menschen lernen besser durch visuelle Reize, andere durch auditive oder taktil-haptische Methoden (Abb. 1.17). Die Kenntnis des eigenen Lernstils kann helfen, effektiver zu lernen und Informationen besser zu behalten:



Abb. 1.17 Lernstile: a) visueller Lernstil, b) auditiver Lernstil, c) kommunikativer Lernstil, d) taktil-haptischer Lernstil

- Beim **visuellen Lernstil** bevorzugen die Lernenden das Sehen und Verwenden visuelle Hilfsmittel wie Bilder, Filme, Diagramme oder Grafiken, um Informationen besser zu verstehen und zu behalten. Sie profitieren von farbigen Präsentationen oder übersichtlichen Mindmaps, die ihnen helfen, Zusammenhänge zu erkennen und zu behalten.
- Beim **auditiven Lernstil** lernen Lernende am besten durch das Hören von Informationen. Sie bevorzugen Vorträge, Podcasts und Diskussionen. Das Wiederholen von Informationen oder das Erstellen von Lernmaterial in Form von Audioaufnahmen kann ihnen helfen, das Gelernte besser zu verinnerlichen.
- Beim **kommunikativen Lernstil** funktioniert Lernen am besten während der Interaktion in der Gruppe oder mit einem Partner. Mithilfe von Erklärungen und eigenen Vorträgen erschließen sich Informationen und die Lernenden können sie dauerhaft speichern.
- Beim **taktil-haptischen Lernstil** gelingt Lernen am besten durch praktische Erfahrungen, das Ausprobieren und Nachahmen („Learning by Doing“). Lernende bevorzugen die praktische Anwendung von Wissen. Sie mögen das Experimentieren, Simulations- und Praxisübungen. Das Ausführen von Handlungen befähigt sie, Informationen besser zu verarbeiten und zu behalten.

Die meisten Menschen nutzen eine Kombination dieser Lernstile. Indem Lernende verschiedene Lernstile, -methoden und -techniken ausprobieren, können sie herausfinden, welche am besten zu ihnen passen.

1.2.5 Lernstrategien und Lernmethoden gestalten

Lernstrategien

Lernstrategien sind Methoden oder Techniken, die Menschen verwenden, um effektiver zu lernen und sich Wissen langfristig zu merken. Eine individuelle Lernstrategie lässt sich aus der Reflexion der lernbeeinflussenden Faktoren (Tab. 1.4) und dem bevorzugten Lernstil ableiten und erproben.

Jonas war vor Beginn der Ausbildung als „Backpacker“ unterwegs. Es fällt ihm zunächst schwer, in einen strukturierten Alltag zurückzufinden und wirklich zu lernen. Die Reflexion der lernbeeinflussenden Faktoren hilft ihm nun, wirksame Lernstrategien zu den einzelnen Faktoren für sich zu finden und auszuprobieren.

- **Zielsetzung:** Jonas möchte zunächst die in wenigen Monaten bevorstehende Probezeitabschlussprüfung erfolgreich ablegen. Als nächsten klei-

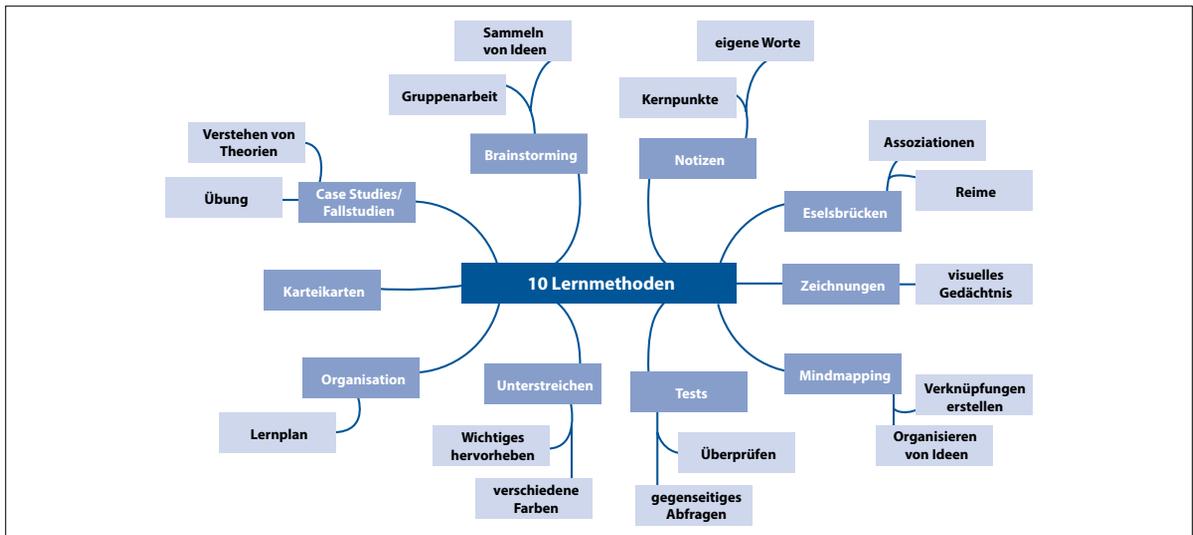


Abb. 1.18 Lernmethoden

nen Schritt zur Zielerreichung entscheidet er für sich die Festlegung von Lernzeiten. Er erstellt sich dafür einen Lernplan mit festen Terminen.

- **Konzentrationsfähigkeit:** Jonas weiß, dass er zu viel Zeit auf Social Media verbringt und nicht ausreichend Schlaf bekommt. Er schränkt seine Zeiten im Internet ein und nimmt sich vor, spätestens um 23:00 Uhr schlafen zu gehen.
- **Persönlichkeit:** Jonas ist motiviert. Die Inhalte der Ausbildung interessieren ihn. Er kann sich Informationen gut einprägen, wenn er Abbildungen oder Filme anschaut. Auch Diskussionen und der Austausch mit anderen helfen ihm beim Lernen. Da er sich aber sehr leicht ablenken lässt und seine Lernzeiten schnell vernachlässigt, verabredet er sich mit seiner Kurskollegin Yara, um mit ihr gemeinsam zu lernen. Sie erklären einander wichtige Lerninhalte und fragen sich ab. Yara legt gerne Karteikarten für Wiederholungen an und Jonas erstellt gerne Zeichnungen oder Mindmaps. Schnell sind somit unterschiedliche Lernmaterialien zusammengekommen.
- **Umfeld:** Wenn Jonas lernen möchte, legt er sein Mobiltelefon in einen anderen Raum. Die Ablenkung ist sonst zu groß. Auch andere Medien schaltet er aus. Jonas fährt gerne mit seinem Vater Mountainbike. Sie verabreden, dass sie am Wochenende nach dem Lernen gemeinsame Touren planen. Sein Vater unterstützt, dass Jonas diese Unternehmung als Ansporn zum Lernen versteht.
- **körperliche und physische Verfassung:** Jonas ist gesund und fühlt sich fit. Dennoch, wenn er allein oder auch mit Yara gemeinsam lernt, achtet er darauf, Lernpausen einzuplanen. Manchmal

gehen Yara und er beim Lernen spazieren, denn Yara leidet an Diabetes Typ I. Sie benötigt viel Bewegung. Als Expertin für ihre Erkrankung erklärt sie Jonas den Umgang mit den Blutzuckerwerten, der Ernährung und der Insulingabe.

- **Lerninhalte:** Bevor Jonas allein oder mit Yara lernt, klärt er oder klären sie, warum sie die Themen erarbeiten und behalten müssen. Wie profitieren die zu pflegenden Menschen oder ihr Team davon? Schon die Gedanken und die Diskussionen dazu unterstützen ihren Lernprozess und die Merkfähigkeit.
- **Lehrende/Anleitende:** Jonas kommt mit den Lehrenden gut zurecht. Manchmal wünscht er sich andere Methoden im Unterricht. Wenn er zu Hause lernt, überlegt er, was ihm im Unterricht gefehlt hat oder was gut war. Er gibt dies als Feedback an die Lehrenden zurück.

Nach den ersten Monaten im Blockunterricht und der Praxis stellt Jonas fest, dass seine Lernstrategien meist zuverlässig funktionieren. Yara und er lernen mit Erfolg und haben Spaß dabei.

Lernmethoden und Lernmedien

Zum Thema **Lernmethoden** existieren zahlreiche Bücher und Internetseiten. Praktikabel und effektiv sind die folgenden 10 Methoden (Abb. 1.18):

- **Unterstreichen:** Lernen wird effektiv unterstützt, wenn beim Lesen von Texten die wichtigsten Teile farblich markiert bzw. unterstrichen werden. Wichtig: der Text sollte vorher einmal komplett gelesen und verstanden worden sein!

- **eigene Notizen machen:** Diese Methode nutzen viele Lernende. Lerninhalte mit eigenen Worten aufzuschreiben und sich dabei auf das Wesentliche zu beschränken (Kernpunkte herausarbeiten!) fördert die Speicherung im Langzeitgedächtnis.
- **Mindmapping:** Diese Methode fasst Informationen strukturiert zusammen. Sie spart Zeit beim Lernen und verfestigt das Wissen. Je nach Vorliebe dürfen Text oder Bilder genutzt werden.
- **Karteikarten:** Das Anlegen von Karteikarten unterstützt das Verinnerlichen von Zahlen, Daten und Fakten. Fremdwörter können auf den Karten gesammelt und erläutert werden. Es macht Spaß, Karteikarten zum systematischen Abfragen zu nutzen.
- **Case Studies (Fallstudien):** Theoretische Inhalte sind nicht leicht zu lernen. Werden Beispiele aus der Praxis herangezogen, um Theorien oder Modelle auf sie zu übertragen, fällt das Begreifen und Behalten leichter.
- **Tests:** Anhand von Tests kann das eigene Wissen überprüft werden. Sie können von Auszubildenden selbst erstellt und ausgetauscht werden. So lernt man sowohl bei der Erstellung als auch beim Test selbst und nicht zuletzt bei den Korrekturen.
- **Brainstorming:** Diese Methode bietet sich für eine Lerngruppe an. Beim Sammeln verschiedener Begriffe und/oder Inhalte zu einem Themenbereich tauchen viele Ideen und Perspektiven auf, die ein einzelner ggf. nicht berücksichtigt hätte. So vertieft sich das Wissen aller und aufkommende Fragen können gemeinschaftlich bearbeitet und beantwortet werden.
- **Eselsbrücken:** Informationen, die neu und fremd sind, werden beim Bauen von Eselsbrücken mit bekannten Inhalten oder Konzepten in Verbindung gebracht. So fällt es dem Gehirn leichter, die Informationen zu erfassen und zu speichern. Beispiel: Ursachen für postoperatives Fieber: die 5 W's. Wind, Water, Walking, Wound, What did we do? (Wind = Pneumonie, Water = Harnwegsinfekt, Walking = Thrombose/Embolie, Wound = Wundinfektion, What did we do = Medikamente, ZVK, alle sonstigen therapiebedingten Gründe)
- **Organisation:** Lernen fällt leichter, wenn es nicht zufällig, sondern organisiert stattfindet. Die Organisation beginnt mit der Erstellung eines Lernplans mit festgelegten Zielen. Wichtig ist auch die Organisation der Lerninhalte, dabei helfen einige der bereits beschriebenen Methoden, z. B. Karteikarten, Mindmapping.
- **Zeichnungen:** Vielen hilft es, wenn sie zu neuen Informationen Zeichnungen anlegen. Insbesondere, wenn sie vom visuellen Lernstil profitieren. Eine Methode, die das Zeichnen einschließt, ist das **Graf-iz**.

► Tipp

In einem Graf-iz (ein Akronym der Worte Grafik und Notiz) werden in einer festen Struktur die erlernten Unterrichtsinhalte grafisch und in Textform zusammengefasst. Es verbindet die zeichnerische und die schriftliche Methode zur Sicherung wichtiger Lerninhalte. Ausführlichere Informationen im Internet: <https://max-delbrueck-gymnasium.de/wp-content/uploads/2019/12/MMM-Graf-Iz-Schule-S.pdf>

Viele der dargestellten Lernmethoden sind nicht neu. Heute lassen sie sich jedoch auch mit neuen Technologien umsetzen. Das Erstellen von Karteikarten kann z. B. digital erfolgen und macht auf diese Weise mehr Spaß.

► Tipp

Ein Anbieter einer sozialen Lernplattform zur Erstellung digitaler **Lernmedien** wie Lernkarteien ist z. B. goconqr.com: www.goconqr.com/de/karteikarten-online-erstellen/

Die Entscheidung, ob digitale oder analoge Lernmaterialien oder -medien genutzt oder erstellt werden, liegt bei jedem selbst. Manche Lernende bevorzugen nach wie vor Lernmaterialien in Form von Papier oder Büchern, andere nutzen ausschließlich ihren Computer und das Internet. Wichtig ist es, die Qualität der genutzten Informationen zu bewerten.

► Merke

Wichtige Kriterien zuverlässiger Quellen von Fachinformationen:

- Autoren bzw. eine Institution, z. B. RKI, sind/ist benannt und fachlich qualifiziert.
- Erstellung des Textes bzw. der Information ist datiert und im besten Fall nicht älter als 5 Jahre.
- Wissen recherchieren und bewerten: **CE5, 1.3.x**

1. Rufen Sie die Internetseite www.goconqr.com/de/karteikarten-online-erstellen/ auf.
2. Erstellen Sie zu einem Unterrichtsthema Ihrer Wahl eine Lernkarteikarte.
3. Tauschen Sie sich mit einem anderen Auszubildenden aus und geben Sie einander ein Feedback zu der erstellten Lernkarteikarte.

1.2.6 An 3 Lernorten lernen

Lernen in der Ausbildung geschieht an verschiedenen Orten und auf verschiedene Arten:

- **Lernen durch arbeitsplatznahe Lernangebote in der Bildungseinrichtung bzw. der Pflegeschule (arbeitsverbundenes Lernen):** Der Unterricht legt die Grundlagen für die Einsätze in der Praxis. Er richtet sich daran aus, dass die von den Lernenden erworbenen theoretischen Kenntnisse in der Praxis umgesetzt, eingeübt und verfestigt werden können (Theorie-Praxis-Transfer).
- **Lernen in simulierten Pflege-/Berufssituationen in einem Demonstrationsraum, im Pflegekabinett oder im besten Fall in einem „Skills Lab“ (arbeitsorientiertes Lernen am sog. „3. Lernort“):** Diese Angebote des **fachpraktischen Unterrichts** werden von den Lehrenden der Schule, manchmal mit Unterstützung der Praxisanleitenden, vorbereitet und durchgeführt. Pflegetechniken können ohne Handlungsdruck und „echte“ zu pflegende Menschen eingeübt werden. Rollenspiele nehmen hier einen wichtigen Stellenwert ein. Sie bieten die Möglichkeit, die Gesprächsführung in Pflegesituationen zu erproben und zu verbessern und die Perspektiven aller Beteiligten nachzuvollziehen.
- **Lernen durch Arbeiten und systematische Begleitung in allen Einsatzbereichen und Pflegesettings (arbeitsgebundenes Lernen):** Ohne diese Art des Lernens bliebe die Ausbildung sinnlos. Pflege kann letztlich nur in den einzigartigen Situationen des Pflegealltags in den unterschiedlichen Einsatzbereichen erlernt werden. Die theoretischen Kenntnisse und die Erfahrungen aus den simulierten Pflegesituationen schaffen gute Voraussetzungen, müssen aber in die Realität übertragen und dort angepasst werden. Die Lernaufgaben, die speziell für die Praxis erstellt werden, zeigen, was die Auszubildenden im jeweiligen Einsatzbereich lernen, einüben und verfestigen können.

Systematische Begleitung innerhalb der Praxiseinsätze bedeutet, dass die Verantwortung des **arbeitsgebundenen Lernens** hauptsächlich bei den Praxisanleitenden liegt. Sie müssen für alle Auszubildenden einen fundierten Lern- bzw. Anleitungsprozess für den gesamten Praxiseinsatz und für einzelne Anleitungssituationen erstellen und umsetzen. Diese Organisation und Steuerung der Lern- und Anleitungsprozesse zur Entwicklung der erforderlichen Kompetenzen stellt für die Praxisanleitung eine enorme Anforderung dar. Darum ist vom Gesetzgeber eine Kooperation der Bildungseinrichtung bzw. der Schule mit allen Lernorten und ihren Verantwortlichen vorgesehen (§ 10 PflBG 2017).

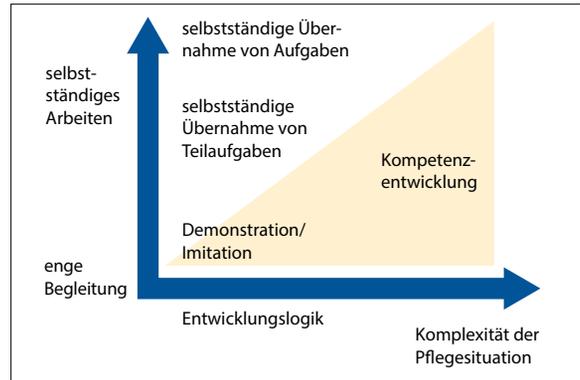


Abb. 1.19 Ausbildungsstand der Auszubildenden

Beim arbeitsgebundenen Lernen können die Praxisanleitenden unter zahlreichen Methoden der Anleitung auswählen. Wichtig bei der Auswahl ist die Berücksichtigung des Ausbildungsstands der Lernenden. Zu Beginn der Ausbildung steht eine enge Begleitung im Vordergrund. Die Pflegesituationen sollten wenig komplex und vorhersehbar sein. Mit dem Fortschreiten der Ausbildung werden die Lernenden an komplexere Pflegesituationen herangeführt und übernehmen selbstständig Teilaufgaben. Später werden ihnen vollständige Aufgaben übertragen (Abb. 1.19). Die Praxisanleitenden müssen sich jedoch im Vorfeld immer davon überzeugen, dass die Auszubildenden über die notwendigen Ressourcen und Kompetenzen zur Erfüllung der Aufgabe verfügen. Denn in letzter Konsequenz tragen sie und nicht die Auszubildenden die Verantwortung bei auftretenden Fehlern.

Effektives Lernen an den 3 Lernorten setzt zur Förderung des individuellen Lernerfolgs und Gewährleistung einer hohen Ausbildungsqualität eine gute Vernetzung und enge Zusammenarbeit der Lernorte voraus (**Lernortkooperation**). Die Beteiligten dieser Kooperation sind die jeweiligen Führungskräfte aller Einsatzbereiche und der Bildungseinrichtung bzw. der Schule, die Lehrenden, die Praxisbegleitenden und die Praxisanleitenden.

Wichtige **Kriterien einer guten Lernortkooperation** zur Förderung des individuellen Lernerfolgs und Gewährleistung einer hohen Ausbildungsqualität sind (Abb. 1.20):

- regelmäßiger Austausch auf Leitungsebene
- regelmäßiger Austausch auf Arbeitsebene, z. B. Treffen der Praxisanleitenden
- Vereinbarung von Regeln zur zuverlässigen und transparenten wechselseitigen Kommunikation
- Entwicklung eines gemeinsamen Ausbildungs- und Pflegeverständnisses

- Entwicklung gemeinsamer Beurteilungskriterien
- regelmäßige Überprüfung der Qualität der gemeinsamen Ausbildung
- Beratung bei einer Gefährdung der Erreichung des Ausbildungsziels gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden über geeignete Maßnahmen zur Sicherung des Ausbildungserfolgs und gemeinsame Umsetzung mit der oder dem Auszubildenden.

Eine gelingende Lernortkooperation wirkt sich spürbar auf die Auszubildenden aus. Sie beeinflusst den **Theorie-Praxis-Transfer** (CE3, 1.x.x), denn die Rahmenlehrpläne und die Rahmenausbildungspläne werden zuverlässiger aufeinander abgestimmt und ggf. angepasst (CE1, 1.1.2). Die Transparenz der Ausbildungsstrukturen steigt und die Rollenerwartungen an die Auszubildenden werden klarer. Dies fördert die Kompetenzentwicklung und führt zu mehr Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit der Lernenden.

► Tipp

Auch wenn die Lernortkooperation in 1. Linie in der Verantwortung der Träger der Ausbildung und der Bildungseinrichtungen liegt, sind die Auszubildenden gefordert, sich aktiv einzubringen. Sie stehen im Zentrum der Lernortkooperation:

- Der Transfer der theoretischen Inhalte in die Praxis gelingt besser, wenn die Auszubildenden aufmerksam am Unterricht teilnehmen und herausarbeiten, welche der vermittelten Inhalte im nächsten Praxiseinsatz vertieft und eingeübt werden können. Dies sollte im Erstgespräch angesprochen und mit den zuständigen Praxisanleitenden geplant werden.
- Fachpraktischer Unterricht macht Spaß. Darüber sollte jedoch nicht die Ernsthaftigkeit der Übungen vergessen werden. Zudem sollten insbesondere zurückhaltende Auszubildende den geschützten Rahmen nutzen und sich aktiv einbringen.
- Die Praxisanleitung ist gesetzlich verankert. Dennoch kommt es vor, dass die notwendigen Stunden geplanter Anleitung nicht geleistet werden (können). Hier benötigen die Bildungseinrichtungen als Gesamtverantwortliche der Ausbildung ein faires und aufrichtiges Feedback, um die Qualität der Ausbildung langfristig zu sichern.
- Die Praxisbegleitung besteht aus einem Gespräch mit der Lehrperson. Dies sollte genutzt werden, um ggf. Probleme, aber auch positive Erfahrungen im Praxiseinsatz offen anzusprechen. Im Austausch der Lehrpersonen mit den Praxisanleitenden kann in der Folge konstruktive Kritik geübt und bei Bedarf Unterstützung für die Praxisanlei-

tung geplant werden. Voraussetzung dafür ist, dass zwischen den Praxisbegleitenden und den Auszubildenden ein Vertrauensverhältnis besteht.

- Praxisanleitende und -begleitende setzen sich für die Ausbildung ein. Um die Ressourcen aller Beteiligten zu schonen, ist es wichtig, vereinbarte Termine einzuhalten. Eine zuverlässige Vor- und Nachbereitung inklusive der Dokumentation ist notwendig und verpflichtend für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

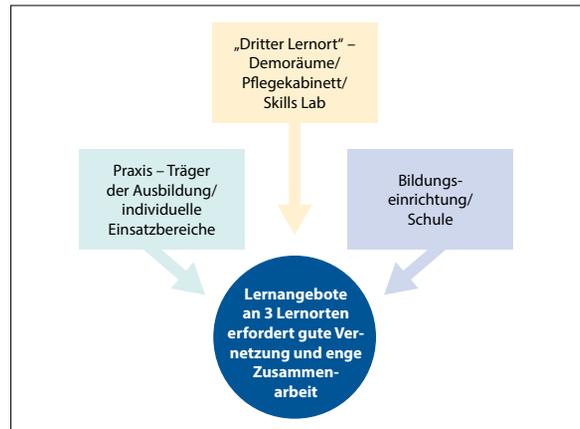


Abb. 1.20 Lernortkooperation: gute Vernetzung und enge Zusammenarbeit der Lernorte

Reflexives Lernen

Einen zentralen Aspekt innerhalb der Ausbildung stellt das **reflexive Lernen** dar. Dabei werden erlebte Handlungen mithilfe rückblickender Gespräche zu Erfahrungen weiterentwickelt. Insbesondere das Lernen in der Praxis muss bewusst gemacht werden, denn es geschieht häufig „nebenbei“ durch unbewusste Aneignung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen beim Ausüben einer Tätigkeit (**implizites Lernen**). Die Reflexion ist als eine bewusste Betrachtung während oder nach einer Pflege- bzw. Lernhandlung zu verstehen. Es spielt keine Rolle, ob die Auszubildenden unter Anleitung oder selbstständig gearbeitet haben. Lernen aus Pflegeerfahrungen wird erst wirklich möglich, wenn erlebte Pflegesituationen mit Unterstützung der Praxisanleitenden oder Praxisbegleitenden gedeutet und beurteilt werden. Offene Fragen unterstützen die Reflexionsgespräche und können eingeübt werden. Wichtige Fragen sind z. B.:

- Wie habe ich mich während der Pflegesituation/ während der Anleitungssituation gefühlt?
- Wie haben sich die zu pflegenden Menschen vermutlich gefühlt? Woran mache ich das fest? Was genau habe ich beobachtet?
- Was ist mir in der Umsetzung gut gelungen? Wo habe ich mich unsicher gefühlt?

- Was möchte ich vertiefen oder erweitern? Wozu möchte ich nachlesen? Wobei benötige ich Unterstützung durch die Praxisanleitung?
- Welche Veränderungen habe ich an mir zu einer ähnlichen Pflegesituation wahrgenommen?

Wiederkehrende Reflexionsgespräche schärfen das eigene Rollenverständnis und decken ethisch-moralische Konflikte sowie Fragen zur beruflichen Identität auf. Sie sind an allen Lernorten von hoher Bedeutung, weil sie zur Entwicklung eigener Werte und Haltungen beitragen (CE3, 1.x.x).

1.2.7 Lernprozesse dokumentieren

Mit der Umsetzung der gesetzlichen Rahmenpläne tritt das Handeln der Auszubildenden in den Vordergrund. Dementsprechend sind die Ausbildungsziele in Form von Kompetenzen beschrieben. Die Kompetenzentwicklung und die ablaufenden Lernprozesse innerhalb der 3 Ausbildungsdritteln müssen für alle am Lernen beteiligten Personen sichtbar gemacht werden, um eine tatsächliche Weiterentwicklung zu erreichen. Laut Wirkungsanalysen der Bildungsforschung gehören u. a. die Selbsteinschätzung der eigenen Ressourcen und Kompetenzen, ein konstruktives Feedback und die regelmäßige Darstellung von Zwischenergebnissen (begleitende Evaluation) zu den effektivsten Einflussgrößen in Bezug auf das Lernen. Die **regelmäßige Reflexion** und **Darstellung von Zwischenergebnissen** unterstützen die Auszubildenden, Maßnahmen zur Weiterentwicklung selbst zu verbessern oder nach und nach Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Wirksamkeit bereits angewandter Maßnahmen optimieren.

Wichtige Elemente für eine angemessene Selbsteinschätzung und ein konstruktives Feedback sind:

- regelmäßiges Beobachten
- Festhalten
- Verinnerlichen
- Erinnern
- Reflektieren
- Evaluieren und Dokumentieren der Lernprozesse und der daraus entstandenen Ressourcen und Kompetenzen

► Merke

Lernen zu reflektieren ist sehr individuell und persönlich. Lernreflexion findet häufig im Spannungsfeld zwischen dem Einzelnen und Vergleichen mit anderen Auszubildenden statt. Wird ein individuelles Feedback mit entsprechender Sensibilität gestaltet, kann es äußerst entwicklungsförderlich sein.

Die wichtigsten Elemente der Selbsteinschätzung können mithilfe verschiedener Methoden systematisch durchgeführt und schriftlich ausgearbeitet werden. Eine dieser Methoden umfasst das Führen des **Ausbildungsnachweises** (gesetzlich vorgeschrieben, CE1, 2.4).

Eingebunden in den theoretischen oder fachpraktischen Unterricht sowie die Praxisanleitung und von Lehrpersonen begleitet wird die Methode der „Portfolioarbeit“. Eigenständig und nicht zwingend begleitet von Lehrenden führen einige Auszubildende ein „Lerntagebuch“. Beide stellen eine Auswahl vieler weiterer Methoden und Tools der Reflexion von Lernprozessen dar.

Portfolioarbeit

„**Portfolio**“ bedeutet „Sammelmappe“. In der Sammelmappe werden Arbeitsergebnisse zu einem bestimmten Thema oder Lerninhalt und die Arbeitsprozesse, die zu diesen Ergebnissen geführt haben, dokumentiert. Ein Portfolioauftrag ermöglicht es, einen ganz persönlichen Blick auf ein vorgegebenes Thema zu werfen, um es genau und vertieft zu betrachten. Er unterstützt den Theorie-Praxis-Transfer und fördert weitreichende, fachliche, methodische und soziale Kompetenzen. Portfolioarbeit ist prozess- und produktorientiert, das heißt auch der Weg zum Ergebnis bzw. Ziel ist bedeutsam. Vorgegebene Aufgaben werden selbstständig und selbstverantwortlich bearbeitet, die Vorgehensweise und einzelne Lernschritte fortlaufend reflektiert und dokumentiert. Entscheidend ist nicht nur was erarbeitet wird, sondern auch wie und die entsprechende Gefühlslage. Portfolios verschwinden nach ihrer Erstellung nicht in einer Schublade, sondern werden innerhalb eines Ausbildungskurses oder in einem größeren Rahmen präsentiert. Je nach Vorgabe sind dies Kurzvorträge, Ausstellungen oder beides. Die Arbeit wird anschließend bewertet. Die Bewertung kann in unterschiedlicher Form erfolgen. Eine Selbst- und Fremdbewertung von den Auszubildenden und der Lehrperson mit anschließendem Abgleich ist möglich, aber auch die alleinige Bewertung durch die Lehrperson. Die Vorarbeit für die Erstellung eines Portfolios leistet die Lehrperson. Sie legt die Ziele, Erwartungen, Zeitplanung, Bewertungskriterien, den Umfang und die Ausgestaltung der Portfolioarbeit fest. Während der Umsetzung leistet die Lehrperson die pädagogische Begleitung. Sie unterstützt die Steuerung der Lernprozesse, hilft bei der Strukturierung und steht für Gespräche zur Verfügung.

Lerntagebuch

Das Führen eines **Lerntagebuchs** betrifft vorwiegend die Metaebene des Lernens. Das bedeutet, es wird über Verständnisprobleme, neue Erkenntnisse, Lernfortschritte und Persönliches reflektiert. Der Lernprozess

wird strukturiert und tiefergehend in den Blick genommen. Mithilfe des Lerntagebuchs kann das eigene Lernen besser verstanden und optimiert werden. Auch das, was besonders leichtgefallen oder bestens gelungen ist, halten die Aufzeichnungen fest. Dadurch werden Lernerfolge bewusst wahrgenommen. Das steigert die Motivation.

► Merke

Ziele und Inhalte eines Lerntagebuchs:

- Strukturierung des Lernstoffs
- Verknüpfung mit bestehendem Wissen
- Identifikation von Problemen
- Dokumentation des Lernerfolgs

Lerntagebücher optimieren die Reflexion der Lernprozesse. Insbesondere wenn sie eigenständig und ohne Unterstützung einer Lehrperson geführt werden, können sich jedoch Fehler einschleichen und Probleme auftauchen. Bleiben zugleich Lernerfolge aus, sollte ein Austausch mit anderen Auszubildenden stattfinden oder das Angebot der Lernberatung genutzt werden.

Ein Lerntagebuch erstellen zu können, ist eine Ressource, die mit Blick auf lebenslanges Lernen erhebliche Vorteile erbringt. Das Lerntagebuch unterstützt Selbstlernphasen, die Fort- und Weiterbildung sowie die Klausur- oder Prüfungsvorbereitung innerhalb der Ausbildung.

► Tipp

Für die Klausur- oder Prüfungsvorbereitung mit einem Lerntagebuch gelten die folgenden Tipps:

- Termin der anstehenden Klausur oder Prüfung sowie das Datum festhalten, an dem der Lernprozess beginnt. Vor jeder „Lernsession“ die verbleibenden Tage bis zur Prüfung notieren, um den Überblick zu behalten.
- Ein genaues Ziel formulieren, z. B. die angestrebte Benotung. Für jede „Lernsession“ sind Teilziele von Vorteil, z. B. Kapitel 3 + 4 durcharbeiten. Ziele steigern die Motivation und machen Lernerfolge bewusst.
- Methoden festlegen, passend zu den Lerninhalten und den bevorzugten Lernstrategien. Vorteil: ein fester, geplanter Ablauf erleichtert die Konzentration auf die Inhalte.
- „To-dos“ bestimmen – einmal für den gesamten Lernprozess bis zur Klausur oder Prüfung, aber auch für die einzelnen „Lernsessions“.
- Wichtigster Schritt beim Lerntagebuch: die Reflexion – das Gelernte mit Blick auf den konkreten Lernerfolg Revue passieren lassen. Hier helfen Leitfragen wie: Kann ich das Gelernte in eigenen Worten wiedergeben? Welche Themen/Inhalte interessieren mich und welche nicht? Warum ist das so? Welche Fragen sind entstanden? In welchen Einsatzbereichen kann ich die Inhalte praktisch nutzen? Was ist mir noch unklar?

1. Für das Führen eines Lerntagebuchs zur Klausurvorbereitung liegen kostenlose Muster zum Download im Internet vor:
 - a) Laden Sie sich das Muster unter dem nachfolgenden Link herunter: www.phase-6.de/magazin/wp-content/uploads/2019/06/lerntagebuch.pdf
 - b) Beurteilen Sie, inwiefern Ihnen ein solches Lerntagebuch helfen könnte. Tauschen Sie sich darüber mit anderen Auszubildenden in einer Kleingruppe aus.
 - c) Erproben Sie die Methode vor der nächsten Klausur oder Prüfung.
 - d) Vergleichen Sie spätestens nach der Klausur/Prüfung Ihr Vorgehen und tauschen Sie sich über Ihre Erfahrungen in der Kleingruppe aus.
2. Pia, Yara und Jonas verfügen über individuelle Ressourcen, aber auch „Schwächen“, die eine erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung eventuell beeinträchtigen könnten. Identifizieren diese „Schwächen“. Halten Sie diese in Kurzworten (Stichpunkte) fest.
 - Überlegen Sie in einem weiteren Schritt, über welche persönlichen Ressourcen Sie selbst verfügen. Wie können diese Ressourcen einen Beitrag zum Ausbildungserfolg leisten? Welche Schwächen erkennen Sie bei sich selbst? Erkennen Sie Risiken für den Erfolg der Ausbildung, die Ihre „Schwächen“ mit sich bringen? Halten Sie Ihre Ergebnisse in Kurzworten fest.
3. Frau Müller ist eine 75-jährige Dame, die nach einem Sturz und einem Knochenbruch am Handgelenk operiert werden muss. Am Vortag der Operation versorgen Sie die Patientin gemeinsam mit der Praxisanleiterin.
 - a) Nehmen Sie die Grafik des „Caring-Konzepts“ zur Hand.
 - b) Überlegen Sie in Partnerarbeit: Was könnten in den jeweiligen Phasen Ihre Aufgaben sein? Berücksichtigen Sie die Haltungen des Konzepts und die Kernstrategien.
 - c) Arbeit im Plenum: Tauschen Sie sich im Plenum über Ihre Ergebnisse aus.
4. Setzen Sie sich mit den Schwerpunkten der pflegerischen Aufgaben der unterschiedlichen Settings auseinander. Leiten Sie ab, welche Lernchancen sich Ihrer Meinung nach für Sie in den Settings ergeben. Halten Sie Ihre Ergebnisse in Kurzworten fest.
 - a) Reflektieren Sie, welche Ihrer persönlichen Stärken und Ressourcen in den verschiedenen Settings hilfreich sein werden. Halten Sie Ihre Ergebnisse in Kurzworten fest.
 - b) Tauschen Sie sich im Plenum zu Ihren Ergebnissen aus.
5. Erstellen Sie gemeinsam Notizzettel, beschriftet mit den Kompetenzschwerpunkten aller 5 Kompetenzbereiche. Sie finden diese im Internet im Anhang der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.
 - a) Erstellen Sie auf einem DIN A3 Blatt eine Tabelle mit 2 Spalten und 3 Zeilen. Tragen Sie in die 1. Spalte alle Pflegesettings ein.
 - b) Ordnen Sie nun den Settings die Kompetenzschwerpunkte zu, die Ihrer Meinung nach dort von Bedeutung sind. Legen Sie dazu die Notizzettel in die entsprechende Zeile. Tipp: Es gibt nicht nur eine richtige Lösung.
 - c) Kommen Sie zu viert zusammen. Vergleichen Sie nun Ihre Ergebnisse und tauschen Sie sich darüber aus.
6. Recherchieren Sie, welche leitenden Prinzipien des EUNetPaS-Projekt (European Network for Patient Safety) zur Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Patientensicherheit beschrieben werden. Halten Sie Ihre Ergebnisse in Stichworten fest.
 - a) Nehmen Sie zu diesen Prinzipien kurz Stellung. Warum sind sie für Pflegefachpersonen von Bedeutung?
 - b) Tauschen Sie sich im Plenum zu den Prinzipien und Ihrer Stellungnahme aus.

Quellenverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaften der Mitarbeitervertretungen im Diakonischen Werk Württemberg: Die Rechte der Jugend- und Ausbildungsververtretung (JAV). Unter: www.agmav-wuerttemberg.de/index.php/rechte-der-jugend-und-auszubildendenvertretung [14.05.2024].
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (2021/2022): Wege zur Patientensicherheit. Katalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit. Unter: www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2022/05/2022_APS_Lernzielkatalog.pdf [14.05.2024].
- Amme, R. et al. (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. München: Fachkommission.
- Büker, C. et al. (2018): Moderne Pflege heute. Beruf und Profession zeitgemäß verstehen und leben. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Neue Pflegeausbildungen. Unter: [BMFSFJ – Neue Pflegeausbildungen](http://BMFSFJ-Neue-Pflegeausbildungen) [14.05.2024].
- Deutsche Gesellschaft für Qualität (n. d.): Patientensicherheit als Merkmal für Qualität. Unter: www.dgq.de/fachbeitraege/patientensicherheit-als-merkmal-fuer-qualitaet/ [14.05.2024].
- Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Unter: www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560 [14.05.2024].
- Fell, T. (2016): Emotionen beim Lernen wecken, die unter die Haut gehen – aber wie? Teil I/3. Unter: <https://de.linkedin.com/pulse/emotionen-beim-lernen-wecken-die-unter-haut-gehen-aber-torsten-fell> [14.05.2024].
- Fiechter, V.; Meier, M. (1998): Pflegeplanung. Kassel: Recom GmbH.
- Friesacher, H. (2016): Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. Ein Plädoyer für mehr Anerkennung. JuKiP. Stuttgart: Thieme.
- Hartung, S.; Rosenbrock, R. (2022): Settingansatz – Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
- Hattie, J.; Zierer, K. (2018): Visible Learning: Auf den Punkt gebracht. Hohengehren: Schneider Verlag.
- Sekretariat der Kultusministerkonferenz (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Unter: www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf [14.05.2024].

Bildquellenverzeichnis

- dpa-Picture-Alliance GmbH, Frankfurt a. M.: S. 17/2 (Patrick Franck)
- Grafische Produktion Neumann, Rimpar: S. 21
- iStockphoto, Berlin: S. 20/1; 25/2 (alvarez); 25/4 (sturti)
- Krausen, Scott, Mönchengladbach: S. 20/2
- mauritus images GmbH, Mittenwald: S. 8/2 (Eric Audras); 13 (Alamy Stock Photos/Aleksandr Davydov)
- Shutterstock Images LLC, New York, USA: S. 3 (Pixel-Shot); 4/2 (Satheesh Sankaran); 5 (HADI_TRESNANTAN); 7/1 (hedgehog94), 2 (Tyler Olson), 3 (pics five); 8/1 (New Africa), 3 (F8 studio); 16; 17/1 (Ralf Liebhold), 3 (Frau aus UA); 22/1 (Christos Georghiou); 24/1 (Griboedov); 24/2 (graficriver_icons_logo); 24/3 (graficriver_icons_logo); 24/4 (tynyuk); 24/5 (graficriver_icons_logo); 24/6 (Blan-k); 24/7 (graficriver_icons_logo); 25/1 (Rostislav_Sedlacek), 3 (Rawpixel.com)
- watsoncaringscience.org: S. 4/1

Schülernah – Handlungsorientiert – Situationsgeleitet – Praxisnah

Der erste Band der Reihe „Pflege im Fokus“ für die neue dreijährige generalistische Pflegeausbildung vermittelt das gesamte Wissen für die ersten beiden Ausbildungsdrittel bis zur Zwischenprüfung. Das Werk ist auf die unterschiedlichen Lernorte/Pflegesettings ausgerichtet. Die Kapitel sind entsprechend der 11 curricularen Einheiten des Rahmenlehrplans gegliedert. Mit dem Grundsatz „Pflege im Fokus“, der dem neuen Werk zugrunde liegt, wird ein Umdenken in der Pflege gefördert und die Profession Pflege gestärkt. Der Schwerpunkt bei den Inhalten und in der Haltung des Werkes liegt auf dem pflegerischen Handeln und den Pflegephänomenen. Die Bezugswissenschaften bieten den pflegerischen Begründungsrahmen, ermöglichen Erkennen, Verstehen und Handeln. Das Werk zeigt zudem Haltung: Pflege ist auch Beziehungsgestaltung.

Der erste Band ist situationsgeleitet aufgebaut. Alle Situationen

- sind didaktisch aufbereitete Handlungssituationen, mit denen sich die Auszubildenden identifizieren können,
- unterstützen das exemplarische Lernen, bieten jedoch Transferwert,
- berücksichtigen die Perspektiven aller Beteiligten, die für das Erschließen und die Erarbeitung der Situation notwendig sind,
- behandeln Pflegephänomene und Pflegemaßnahmen.

Die Entwicklung der pflegerischen Kompetenzen erfolgt durch den gestuften und verknüpften Aufbau der Inhalte. Es werden Grundlagen zu Pflegephänomenen und Pflegemaßnahmen gelegt, die dann weitergeführt und miteinander vernetzt werden. Die Struktur der Kapitel führt die Lernenden an den sechsschrittigen Pflegeprozess heran und fördert die Kompetenz des prozesshaften Pflegens.



9 783582 091024

9101

handwerk-technik.de