

# 1 Nachweis der theoretischen und praktischen Ausbildungsphasen

von: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der\*des Auszubildenden

<b>1. Theoretische Ausbildungsphase</b> vom _____ bis _____ _____ Name der zuständigen Lehrkraft der Pflegeschule _____ Unterschrift der zuständigen Lehrkraft der Pflegeschule	Stempel der Pflegeschule
<b>1. Praktische Ausbildungsphase</b> vom _____ bis _____ _____ Einsatzbereich (siehe S. 110) _____ Handzeichen und Unterschrift der Praxisanleitung	Stempel der Pflegeeinrichtung
<b>2. Theoretische Ausbildungsphase</b> vom _____ bis _____ _____ Name der zuständigen Lehrkraft der Pflegeschule _____ Unterschrift der zuständigen Lehrkraft der Pflegeschule	Stempel der Pflegeschule
<b>2. Praktische Ausbildungsphase</b> vom _____ bis _____ _____ Einsatzbereich (siehe S. 110) _____ Handzeichen und Unterschrift der Praxisanleitung	Stempel der Pflegeeinrichtung
<b>3. Theoretische Ausbildungsphase</b> vom _____ bis _____ _____ Name der zuständigen Lehrkraft der Pflegeschule _____ Unterschrift der zuständigen Lehrkraft der Pflegeschule	Stempel der Pflegeschule

## 2 Erfordernis des Ausbildungsnachweises

Die ausbildenden Praxiseinrichtungen übernehmen laut § 4 PflAPrV die Anleitungsfunktion. Dabei sind den Lernenden entsprechende Beurteilungen auszustellen. Diese sollen Angaben über die Dauer der Praktika, die Ausbildungsbereiche, über die vermittelten Kenntnisse, die erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie über Anwesenheits- und Fehlzeiten enthalten. Die Beurteilungen sind der Pflegeschule vorzulegen. Diese Zusammenstellung beinhaltet die rechtlich erforderliche Dokumentation der theoretischen und praktischen Pflegeausbildung und dient insbesondere der wünschenswerten Verzahnung von Theorie und Praxis durch systematische Einarbeitung und Anleitung. Die Durchführung von *Orientierungs-, Entwicklungs- und Auswertungsgesprächen* (siehe Kap. 9, S. 43 ff.) ermöglicht eine kontinuierliche Konzentration auf den sukzessiven Lernerfolg während der gesamten praktischen Ausbildung. Eintragungen im Lernkompass mit Inhalten pflegfachlicher Handlungsfelder (siehe Kap. 8) machen neben der Lernortkooperation (zwischen Theorie/Schule und Praxis) und insbesondere dem Ausbildungsstand, die Entwicklung einer sukzessive gesteigerten Selbstreflexion sowie des zunehmenden Selbstvertrauens und der Professionalität der Auszubildenden deutlich. Hauptintention ist es dabei, stets eine auf multiplexe an aktuellen pflegewissenschaftlichen, berufspädagogischen sowie pflegedidaktischen Erkenntnissen orientierte Pflegesituationen zugeschnittene objektive Gesamtbeurteilung zu gewährleisten.

Zur kompetenzorientierten und objektiven Gesamtbeurteilung können Kompetenzscheiben zum Eigen- und Fremdfedback sowie Nachweise und Beurteilungen gemäß der Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV erfolgen. Diese sind den Rahmenlehrplänen und Themen-/Kompetenzbereichen übersichtlich zugeordnet. Diese Nachweise und die Beurteilungen von Pflegesituationen und Aufgabenstellungen des Kompetenzaufbaus der Rahmenausbildungspläne (siehe Kap. 11.1, S. 51 ff.) lassen allen Akteuren der Pflegeausbildung gemeinsam mit den Nachweisen/Beurteilungen einzelner Ausbildungsschwerpunkte (siehe Kap. 12) flexible Spielräume zur individuellen Anwendung und Ausgestaltung. Neben der Bewertung mit Schulnotensystem können zunächst auch Feedbacksymbole (siehe Kap. 5, S. 19) verwendet werden.

Während der theoretische und praktische Unterricht im Lernort »Schule« (Pflegeschule) stattfindet, erfolgt die praktische Anleitung im Lernort »Praxis« (in der Praxiseinrichtung). Um eine gezielte und qualifizierte Ausbildung zu gewährleisten, müssen die beiden Lernorte »Schule« und »Praxis« gut zusammenarbeiten und die Ausbildungsinhalte sorgfältig aufeinander abstimmen. Die Orientierung an die Themen-/Kompetenzbereiche

des theoretischen und praktischen Unterrichts in der Schule lässt sich nicht explizit auf die Praxis übertragen, da viele Inhalte der Richtlinien umfassende Aspekte vermitteln, die nicht unbedingt alle in konkrete berufliche Handlungssituationen zu formulieren sind und in ihrer Komplexität auch nicht in jeder Praxiseinrichtung so vorkommen werden. Mit Ausnahme der ersten drei, erstrecken sich alle Curricularen Einheiten, auf alle drei Ausbildungsjahren. Sie umfassen ein uneinheitliches Stundenvolumen und können die spiralige, entwicklungslogische Anordnung der Ziele und Inhalte nicht ausreichend abbilden<sup>1</sup>. Demzufolge würde das einer im Alltag realistischen (tatsächlich machbaren) praktischen Anleitung mit Sicherheit nicht gerecht. Aufgabe des Lernortes »Schule« ist es, den aktuellen Stand der im Unterricht vermittelten Inhalte darzulegen. Dabei wird eine bloße Weitergabe der bis dato abgearbeiteten Lerninhalte jedoch keine große Hilfe sein. Die Zusammenarbeit mit den Praxiseinrichtungen soll ausdrücklich gefördert werden. Dazu dient die Orientierung am Lernkompass mit Inhalten pflegfachlicher Handlungsfelder, die im Gegensatz zu den umfassenden Lerninhalten mit Richtliniencharakter konkreter und für die Praxisanleitung überschaubarer und handhabbarer sind, um eine qualitative und auch eine praxisnahe Ausbildung zu gewährleisten. Die freien Zeilen lassen bewusst Platz zum Eintragen selbst formulierter trennscharfer Aspekte.

Die im Lernkompass aufgeführten Inhalte pflegfachlicher Handlungsfelder (siehe Kap. 8, S. 24 ff.) beziehen sich auf die gesamte Ausbildungsdauer. Ihr Nachweis erfolgt demnach in den praktischen Ausbildungsphasen fortwährend, bis am Ende der dreijährigen Ausbildung sämtliche Kompetenzbereiche, Einsatzbereiche und möglichst alle Inhalte pflegfachlicher Handlungsfelder nachgewiesen sind. Die Kompetenzbereiche ergeben sich aus der Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Berufsausbildung (siehe S. 109) und sind im Kapitel »Themen-/Kompetenzbereiche« (siehe Kap. 3, S. 16) näher erläutert. Die erforderlichen Einsatzbereiche sind in der Stundenverteilung der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung vorgegeben (siehe S. 110). Nach § 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erteilt die Pflegeschule der Schülerin oder dem Schüler ein Zeugnis über die Leistungen in den

<sup>1</sup> Vgl. UDK: Kompetent pflegen lernen. Curriculum und Ausbildungsplan für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann an der Pflegeschule des Universitätsklinikums Düsseldorf, 2020, S. 21. UKD, Universitätsklinikum Düsseldorf, Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe Fachbereich Pflege, Heinrich Heine Universität. Düsseldorf

einzelnen Themen-/Kompetenzbereichen im Unterricht und in der praktischen Ausbildung. Letztere wird im Be-

nehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung festgelegt.

### 3 Themen-/Kompetenzbereiche

Themenbereich I: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen und evaluieren.

Kompetenzen:

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, durchführen, gestalten, steuern und evaluieren.
- In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
- Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.
- Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Themenbereich II: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

Kompetenzen:

- Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
- Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
- Ethisch reflektiert handeln.

Themenbereich III: Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

Kompetenzen:

- Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.
- Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.
- In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Themenbereich IV: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

Kompetenzen:

- Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.
- Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Themenbereich V: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

Kompetenzen:

- Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.
- Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

## 4 Benutzerhinweise für die Auszubildenden

Die\*Der einzelne Auszubildende ist für die regelmäßige Dokumentation der praktischen Ausbildungsinhalte *verantwortlich*. Dazu vereinbart sie\*er mit der anleitenden Pflegeperson Termine für das Orientierungs-, Entwicklungs- und Auswertungsgespräch und erinnert sie ggf. daran. Einarbeitungsplan sowie die Protokolle der Orientierungs- und Entwicklungsgespräche sind als pädagogische Instrumente für den Verlauf des praktischen Einsatzes zu sehen, damit das Auswertungsgespräch zusammen mit Nachweis und der Beurteilung von Pflegesituationen und Aufgabenstellungen des Kompetenzaufbaus der Rahmenausbildungspläne (siehe Kap. 11.1) sowie wahlweise einsetzbarer Nachweise/Beurteilungen individueller Ausbildungsschwerpunkte (siehe Kap. 12) schließlich eine objektive Gesamtbeurteilung des praktischen Einsatzes zulässt. Die\*Der Lernende füllt die Unterlagen gemeinsam oder in Absprache mit dem\*der Praxisanleiter\*in bzw. Praxisbegleiter\*in aus.

Den Nachweis der beruflichen Handlungssituationen sollte die\*der Lernende vor und während der praktischen Ausbildungsphasen *regelmäßig durchsehen*, um die vorgeschriebenen Lerninhalte im Blick zu behalten, aber auch um eigene Erwartungen und Vorstellungen (»Was möchte ich lernen?«) zu realisieren und die in der jeweiligen Einrichtung bestehenden Lernmöglichkeiten wahrnehmen zu können. Mit dieser *Lernkontrolle* sollen die Lernenden bereits erreichte Erfolge erkennen und sich über die noch zu üübenden pflegfachlichen Handlungsfelder informieren. Vor Beginn einer praktischen Ausbildungsphase ist der Lernkompass (siehe Kap. 8, S. 24 ff.) folglich jeweils auf den neuesten Stand zu bringen. Dies geschieht im Lernort »Schule« im Beisein der\*des Auszubildenden (während der letzten Unterrichtsstunde vor der praktischen Ausbildungsphase). Die Angabe von Monat und Jahr ist dabei eine wichtige Information für die Praxisanleitung.

### Beispiel:

Lernkompass Inhalte pflegfachlicher Handlungsfelder	 im Lernort »Schule« besprochen	 im Lernort »Praxis« angeleitet	 selbstständig praktiziert und reflektiert	 Unterschrift (Praxis- anleiter/-in)
<b>Kontrakturprophylaxe</b>				
Spitzfußprophylaxe	Sep. 2022			
Physiologische Mittelstellung	Sep. 2022			
Mobilisierung (aktiv, passiv, resistiv)	Okt. 2022			

Die erforderliche Einarbeitung sowie Gespräche und Beurteilungen (siehe Kap. 7, S. 22 f.) dürfen nicht vergessen werden. Es ist sinnvoll, direkt nach dem Orientierungs- bzw. Entwicklungsgespräch (siehe Kap. 9, S. 43 ff.) einen *neuen Termin für das Folgegespräch zu vereinbaren*. Mit Hilfe des Ausbildungsnachweises können alle Inhalte pflegfachlicher Handlungsfelder systematisch erarbeitet und objektiv nachgewiesen werden.

Nach der Unterschrift der anleitenden Pflegekraft dürfen ohne deren Kenntnis keine Veränderungen mehr vorgenommen werden. Bei jeder Reflexion des Einsatzes mit der Praktikumsstelle oder der Pflegeschule hat der\*die Schüler\*in diesen Ausbildungsnachweis *unaufgefordert vorzulegen*.

Außerdem unterstützt die\*der Auszubildende die Analyse des sukzessive und individuellen Lernzuwachses mittels Selbsteinschätzung (Beispiel: siehe Kap. 5 Benutzerhinweise für die Praxisanleitung/-begleitung, S. 18 f. sowie Kap. 11, S. 47 ff.).

## 5 Benutzerhinweise für die Praxisanleitung/-begleitung

Die im Lernort »Schule« vermittelten Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder sind den Praxisanleiter\*innen und -begleiter\*innen im Lernkompass (siehe Kap. 8, S. 24 ff.) in der ersten Spalte »im Lernort Schule besprochen« mit Datum ersichtlich. In der zweiten Spalte soll der Nachweis der angeleiteten Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder erfolgen. Dieses kann die Praxisanleitung mittels Ankreuzen oder auch mit Datum erledigen (siehe untenstehendes Beispiel). Aufgabe der Praxiseinrichtungen ist es, die aktuell vorhandenen sowie die individuellen und einrichtungsbezogenen Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder, die sich in der Praxis ergeben mitzuteilen. Hierzu befinden sich nach den vorgegebenen Situationen jeweils noch freie Zeilen für eigene Einträge. Sie lassen bewusst Platz zum Eintragen selbst formulierter trennscharfer Aspekte. Somit kann die Praxisbegleitung (von der Pflegeschule) den praktischen Ausbildungsstand der\*des Auszubildenden und die einrichtungsbezogenen

Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder erfassen und die\*den Auszubildende\*n ggf. auf zukünftige Unterrichtsinhalte verweisen, welche die Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder vermitteln. Andernfalls muss sie die Unterrichtsinhalte um die neue Situationen aus der Praxis ergänzen. In der Spalte »selbstständig praktiziert« weist die Praxisanleitung nach, wann die\*der Auszubildende die praktische Situation bereits korrekt und ohne Anleitung selbstständig durchgeführt hat. In der letzten Spalte erfolgt die Kontrolle der Praxisanleitung (Lernort »Praxis«) durch dessen Unterschrift oder Handzeichen. Eine gute praktische Anleitung ist arbeitsintensiv. Angesichts der vielen Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder ist das Abzeichnen aller einzelner Situationen relativ zeitaufwendig, so dass aus praktikablen Gründen durchaus mehrere Zeilen mit einer Klammer versehen und gleichzeitig abgehakt werden können.

### Beispiel:

Lernkompass Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder	 im Lernort »Schule« besprochen	 im Lernort »Praxis« angeleitet	 selbstständig praktiziert und reflektiert	 Unterschrift (Praxis- anleiter/-in)
<b>Kontrakturprophylaxe</b>				
Spitzfußprophylaxe	Sep. 2022	x	} 2.10.2022	} Eva Muster- mann
Physiologische Mittelstellung	Sep. 2022	x		
Mobilisierung (aktiv, passiv, resistiv)	Okt. 2022	x		

Die Beurteilung der praktischen Ausbildung erfolgt vonseiten der anleitenden Pflegekraft unter *Berücksichtigung des Ausbildungsstandes* der\*des Lernenden. Dessen jeweilige Fähigkeiten und Fertigkeiten werden dargestellt, vor allem, um die Weiterentwicklung der Lernenden zu fördern.

Den *Einarbeitungsnachweis* (siehe Kap. 7, S. 23 f.) ebenso wie sämtliche Nachweise/Beurteilungen (siehe Kap. 11.1, S. 47 ff. und Kap. 12, S. 78 ff.) füllt die anleitende Pflegekraft gemeinsam mit der\*dem Auszubildenden aus. Praxisanleitung und -begleitung dokumentieren die Entwicklung eines sukzessive gesteigerten Selbstvertrauens und die zunehmende Professionalität der\*des Auszubildenden im **Lernkompass** (siehe Kap. 8). Er dient allen an der Ausbildung beteiligten Personen zur Lehr-/Lernorientierung.

Der Lernkompass wird nicht benotet und geht somit auch nicht mit in Beurteilungen der\*des Auszubildenden ein.

Der **Kompetenzkompass** dient zur Reflexion und Dokumentation der beruflichen Handlungskompetenzen. Anhand von Pflegesituationen und Aufgabenstellungen des Kompetenzaufbaus gemäß Rahmenausbildungspläne (siehe Kap. 11.1) werden je nach gewünschter Vorgehensweise der Ausbildungseinrichtungen für einzelne Ausbildungsschwerpunkte des jeweiligen Ausbildungsdrittels die Leistungen der\*des Auszubildenden zunächst mit Feedbacksymbolen (siehe S. 19 f.) erfasst. Im Auswertungsgespräch können die Leistungen dann gemeinsam mit Praxisanleitung/-begleitung und dem Auszubildenden mit Schulnoten (gemäß § 17 PflAPrV) bewertet werden. Kompetenzen, die in der jeweiligen Pflegeeinrichtung

nicht beurteilbar sind, können auf den Vordrucken mit dem Symbol Ø gekennzeichnet werden.

Die **Beurteilungsbogen** zum Nachweis und zur Beurteilung von Ausbildungsschwerpunkten einzelner Praktika (»Direkte Pflege«, »Spezielle Pflege«, »Bereichsspezifische Pflege« ...) können je nach Bedarf und Erfordernis **flexibel eingesetzt** werden (siehe Kopiervorlagen hierzu Kap. 12 ab S. 78 ff.).

Für die Benotung der Leistungen gilt:

»**sehr gut**« (1),

wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht.

»**gut**« (2),

wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht.

»**befriedigend**« (3),

wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht.

»**ausreichend**« (4),

wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, im Gesamten aber noch den Anforderungen entspricht.

»**mangelhaft**« (5),

wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können.

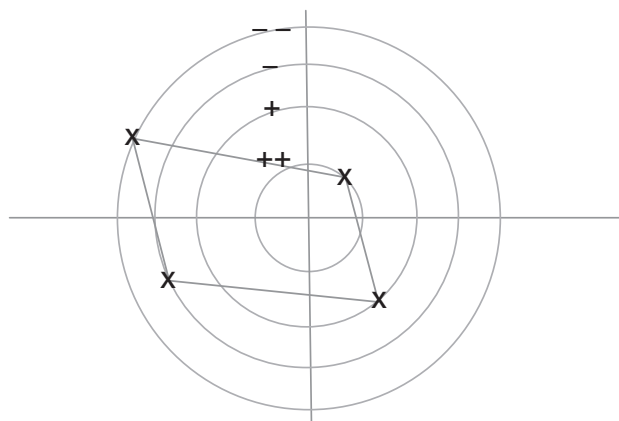
»**ungenügend**« (6),

wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können.

Beispiel

Fachkompetenz

Personalkompetenz



Methodenkompetenz

Sozialkompetenz

Zur kontinuierlichen Analyse und Verbesserung des beruflichen Kompetenzaufbaus bittet die Praxisanleitung und/oder die Praxisbegleitung die\*den Auszubildenden in jeder praktischen Ausbildungsphase eine Selbsteinschätzung mithilfe der **Kompetenzscheibe** durchzuführen.

Die Praxisanleitung führt dies ebenfalls (als Fremdeinschätzung deklariert) durch:

Anhand der Kopiervorlage »Kompetenzscheiben« (siehe Kap. 11.2, S. 75 ff.) ist für jede einzelne der vier Kompetenzen (Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz) ein für die jeweilige Kompetenz mehrheitlich angekreuztes Feedbacksymbol zu ermitteln.

Jede der vier Einzelkompetenzen wird dann jeweils in den entsprechenden Quadranten der Kompetenzscheiben (siehe Kopiervorlage S. 77) markiert und miteinander verbunden, so dass ein Kompetenz-Viereck entsteht. Je winziger es ist, desto ausgeprägter sind die erworbenen Kompetenzen der\*des Auszubildenden. Die Verwendung der Kompetenzscheiben dient, wie beschrieben, der ersten Einschätzung und Rückmeldung und stellt allein ein tendenzielles Selbst- bzw. Fremdfedback, aber noch keine objektive Gesamtbewertung einer einzelnen Ausbildungsphase dar.

Beispiel:

**Fachkompetenz:**

Mehrheitlich angekreuztes Feedbacksymbol: - -

**Methodenkompetenz:**

Mehrheitlich angekreuztes Feedbacksymbol: +

**Personalkompetenz:**

Mehrheitlich angekreuztes Feedbacksymbol: -

**Sozialkompetenz:**

Mehrheitlich angekreuztes Feedbacksymbol: + +

Die Praxisanleiter\*innen und -begleiter\*innen können die Pflegesituationen und Aufgabenstellungen des Kompetenzaufbaus (Rahmenausbildungspläne) mit Schulnoten gem. § 17 PflAPrV und/oder zunächst mit folgenden Feedbacksymbolen bewerten:

- Das Feedbacksymbol »+ +« kennzeichnet einen optimalen Kompetenzaufbau.
- Das Feedbacksymbol »+« kennzeichnet einen guten Kompetenzaufbau.
- Das Symbol »-« weist auf weiteren praktischen Trainings-/Übungsbedarf hin.

- Das Symbol »- -« weist auf defizitäre Kompetenzen mit erhöhtem Trainings-/Übungsbedarf hin.
- Das Symbol »Ø« erklärt, dass diese Pflegesituation/Aufgabenstellung aktuell noch nicht ermöglicht werden konnte.

Dieses Nachweisheft stellt es frei, zusätzlich oder anstelle der hier erklärten Feedbacksymbole die Bewertung mit Schulnoten zu verwenden. Dieser Auszug aus dem **Kompetenzkompass** zur Reflexion und Dokumentation der beruflichen Handlungskompetenzen (siehe Kap. 11, S. 47 ff.) stellt hier die flexiblen Umsetzungsmöglichkeiten:

Beispiel:

I. Pflegeprozess/-diagnostik	Nachweis/Beurteilung/Handzeichen*
»Grundprinzipien des Pflegekonzeptes identifizieren/mit den bisherigen Einsatzorten vergleichen«	Ø
»Pflegebedarf bei Neuaufnahmen/situativen Veränderungen feststellen«	3 <i>E.M.</i>
»Pflegeziele vorschlagen, mit der zu pflegenden Person, Bezugspersonen u. Pflorgeteam besprechen«	Ø
»Wirksamkeit der Pflege kontinuierlich dokumentieren und überprüfen«	- <i>E.M.</i>
»Entlassung und Überleitung fallbezogen erfassen und an verschiedene Prozesse mitwirken«	++ <i>E.M.</i>
»Vitalzeichen, Laborwerte und andere Faktoren systematisch erheben und interpretieren«	2 <i>E.M.</i>
...	



## 6 Objektive und konstruktive Beurteilung

Voraussetzung für einen effektiven Ausbildungsverlauf ist eine vertrauensvolle Beziehung. Die gemeinsame Arbeit basiert auf *gegenseitiger Wertschätzung*. Auf diese Weise können sich beide Seiten einer lehrreichen, kritischen Auseinandersetzung öffnen und die Arbeit realistisch bewerten. Stimmt »die Chemie« zwischen Anleiter\*in und der\*dem Auszubildenden nicht, wirkt sich dies negativ auf die gesamte praktische Ausbildungsphase aus! Umgekehrt kann zu viel Sympathie blind machen und den Blick verstärkt oder ausschließlich auf positive Aspekte richten. Professionelle Pflegekräfte sollten bei jeder Beobachtung, die sie im Berufsalltag machen, zwischen subjektiver und objektiver Beurteilung unterscheiden können. Wenn Menschen miteinander kommunizieren, kann es zu Missverständnissen kommen. »Die Sprache ist die Quelle der Missverständnisse« schreibt Antoine de Saint-Exupéry. Alle Akteure, sowohl die Auszubildenden als auch die Praxisanleiter\*innenn und die -begleiter\*innen, sollen sich nach einem missverständlichen Senden bzw. Empfangen von Botschaften entschuldigen können. Die objektive Beurteilung ist ein fortwährender Prozess und ergibt sich nicht aus Momentaufnahmen. Darum ist eine wiederholte Beurteilung (mindestens einmal im Entwicklungsgespräch und ein zweites Mal im Auswertungsgespräch) notwendig. Empfehlenswert ist die Protokollierung der Praxisanleitungen von Pflegefachkräften der Einrichtung und Praxisbegleitungen seitens der Pflegeschule (Vordrucke siehe Kap. 10, S. 45 ff.). Sie sollte in jeder praktischen Ausbildungsphase mindestens einmal erfolgen. Wichtig ist, dass die\*der Auszubildende *konstruktive Kritik* der examinierten Pflegekraft nachvollziehen kann und nach der abschließenden gemeinsamen Reflexion gezielt an weitere Inhalte pflegefachlicher Handlungsfelder gearbeitet werden kann.

### Zehn Regeln für ein konstruktives Feedback

1. Wer einen Sachverhalt kritisiert, muss die Kritik sachlich und konkret begründen können.
2. Auch positive Aspekte müssen beim Feedback berücksichtigt werden.
3. Die Aussagen sollten nach Möglichkeit an einem Beispiel verdeutlicht werden.
4. Vermutungen und Unterstellungen sollen unterlassen werden.
5. Eigene Emotionen müssen verdeutlicht werden.
6. Das Feedback muss direkt (nicht indirekt über andere) und sollte in der »Ichform« erfolgen.
7. Das Feedback muss im Dialog der Beteiligten (kein Monolog) stattfinden.
8. Das Feedback sollte von beiden Seiten als Hilfe angenommen werden.
9. Das partnerschaftliche Gespräch sollte von beiden Seiten besonders betont werden.
10. Beide Gesprächspartner müssen Offenheit, Toleranz und die Bereitschaft zum Zuhören besitzen.

## 7 Einarbeitungsplan und Einarbeitungsnachweis

Die Informationen, die bei Beschäftigungsbeginn auf Auszubildende und neue Mitarbeiter zukommen, sind sehr umfangreich. Aufgrund der Datenfülle besteht die Gefahr, dass wesentliche Inhalte untergehen. Um ein Informationsdefizit zu vermeiden, ist eine strukturierte und dokumentierte Einarbeitung wichtig. Diese Verfahrensweise trägt darüber hinaus zur Sicherung der Pflegequalität bei. Sie gewährleistet die verantwortungsvolle Durchführung der Pflegeaufgaben durch examinierte Pflegekräfte und Pflegeschüler. Mithilfe einer *Einarbeitungscheckliste* kann die Einarbeitung koordiniert erfolgen. Die Liste dient als Grundlage und kann an die speziellen Bedingungen der Pflegeeinrichtung angepasst und entsprechend den individuellen Anforderungen erweitert/verändert werden. Hierzu dienen die freien Zeilen der Checkliste.

Die Auszubildenden füllen die Liste gemeinsam mit den Praxisanleiter\*innen aus. Ist die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Praxisanleiter\*innen und Auszubildenden nicht immer gewährleistet, kann die Einarbeitung durch andere Pflegefachkräfte erfolgen. Zum Erfolg

der Einarbeitung tragen *regelmäßige Gespräche* bei. Die Checkliste ist nicht als starrer Maßnahmenkatalog zu betrachten. Sie dient als Anhaltspunkt für die einzuarbeitenden Auszubildenden und die Praxisanleiter\*innen und trägt zur Transparenz bei. Es ist nicht sinnvoll, den Einarbeitungsplan am ersten Arbeitstag vollständig auszufüllen. Angesichts der zahlreichen Einzelinhalte sollten die ersten drei Wochen des Einsatzes als *Einarbeitungszeit* betrachtet werden. In diesem Zeitraum sollten die entsprechenden Felder ausgefüllt werden. Wichtige Informationen werden in den Vordruck für das Orientierungs- bzw. Entwicklungsgespräch übernommen.

Für die Festlegung des Einarbeitungsziels und eine optimale Einarbeitung ist ein *konstruktives Umfeld* erforderlich. Daher sollte die Erarbeitung der Checkliste störungsfrei in möglichst ruhiger Umgebung erfolgen. Bei der Einarbeitung sollte eine entspannte Atmosphäre vorherrschen. Ein störendes Telefon beim Ausfüllen der Liste sowie eine unter Zeitdruck stattfindende Einarbeitung führen nicht zum erwünschten Ziel.