Praktische Ausbildung leicht gemacht

Methodenbox für die Praxisanleitung in der Pflegeausbildung

Onlinezugang unter: app.pflegeexperten-wissen.de

Teil I: Einführung

1. Vorwort der Autoren
2. Zur Struktur und Handling dieses Buches
3. Pflegeberufereformgesetz 2020
4. Gesetzliche Grundlagen
5. Ausbildungsdokumentation
6. Aufgaben des Praxisanleiters
7. Praktischer Rahmenplan
    7.1 Beispiel: Rahmenplan Baden-Württemberg
    7.2 Ziel, Aufbau und Struktur des Rahmenplans Baden-Württemberg
    7.3 Aufbau des Rahmenplans
8. Lernfelder der Altenpflege
9. Auszug aus dem Rahmenplan Baden-Württemberg

Teil II: Aufbau und Inhalt der Methodenbox

1. Wie kann praktische Ausbildung unter den gegebenen Umständen gelingen?
2. Methoden im Gesamtkontext des Ausbildungplanes
3. Art der Methode und ihre Anwendung
    a. Gezielte Anleitung
    b. Beobachtungsaufgaben
    c. Tagesaufgaben
    d. Wochenaufgaben
    e. Aufgabenstellungen für Hospitationen
    f. Gruppenanleitungen
    g. Quiz/Wiederholungsfragen
    h. Rollenspiel
    i. Fallvorstellung
4. Unterstützende Lernformen
    a. Co-Mentoren
    b. Patenschaften
    c. Übergabeauftrag
    d. Beratung von Pflegeempfängern als Lernaufgabe
    e. Schülerprojekt
    f. Vorhandenes benutzen (z. B. Expertenstandards, Klassenbuchauszüge)
5. Erstellen eines Handbuches für Auszubildende

Teil III: Schlussteil

1. Danksagung
2. Vita der Autoren
3. Literaturverzeichnis

Titelmotiv: © Kzenon – Fotolia.com

Teil I: Einführung

1. Vorwort der Autoren

Warum dieses Buch?

Die Idee zu der Methodenbox entstand aus den Rückmeldungen der Kollegen, die mit viel Engagement in der Praxis versuchen, die Auszubildenden zu professionellen Pflegekräften gedeihen zu lassen. Leider steht häufig die benötigte Zeit für die praktische Anleitung in der Pflege nicht zur Verfügung oder sie wird nicht zur Verfügung gestellt, weil andere Tätigkeiten im Alltag der Pflege und Versorgung von Menschen Vorrag zu haben scheinen. Motivierte Praxisanleiter versuchen ihrem hohen Anspruch an die Qualifizierung der Auszubildenden im Rahmen ihrer vorhandenen Zeit gerecht zu werden. Dies geschieht häufig innerhalb des normalen Schichtbetriebs ohne zusätzliches Zeitkontingent.

Auf der anderen Seite fordert der Gesetzgeber ein hohes Maß an Qualifizierung. Praxisanleitung muss von Fachkräften sichergestellt werden, die eine pädagogische Weiterbildung absolviert haben müssen. Es wird gefordert, dass die Zeiten der Anleitung nachgewiesen werden und für die praktische Ausbildung muss ein Ausbildungsplan zur Verfügung stehen, der die Vermittlung der Inhalte der Ausbildung vorort sicherstellt. Es erfordert Kreativität, planerische Fähigkeiten und veränderte Lernformen, um diesem Anspruch gerecht werden zu können.

Mit dem Buch möchten wir Möglichkeiten aufzeigen, wie praktische Anleitung trotz schwieriger Rahmenbedingungen gelingen kann. Wir haben im Autorenteam aus unserer langjährigen Erfahrung heraus Möglichkeiten entwickelt, die sich in der Praxis unseren Erachtens besser umsetzen lassen. Die wenig vorhandenen Ressourcen an Zeit können so sinnvoll eingesetzt werden, so dass im Rahmen des selbstgesteuerten Lernens der Praxisanleiter auch als Impulsgeber fungieren sollte. Er strukturiert die Ausbildung, setzt Schwerpunkte, gibt Impulse und reflektiert und korrigiert zusammen mit den Auszubildenden die erarbeiteten Inhalte. Dazu benötigt er das entsprechende Handwerkzeug, welches er schnell, unkompliziert und ohne viel Vorbereitung im Alltag einsetzen kann.

Diesem Anspruch möchten wir mit dem Buch gerecht werden. Es ist so aufgebaut, dass wir im allgemeinen Teil erläutern möchten, wie die einzelnen Anleitungen und Werkzeuge eingesetzt werden können. Im Onlinebereich findet der Leser eine große Auswahl an praktischen Anleitungsmöglichkeiten, durch die sein Methodenrepertoir ergänzt werden kann. Uns war es wichtig, dass die einzelnen Anleitungen kreativ und praxisorientiert sind. Die Formulare sind zum Ausdrucken, aber auch zum individuell verändern, so dass hausinterne Besonderheiten oder eigene Vorstellungen jederzeit zugefügt, ergänzt oder korrigiert werden können.

Wir wünschen uns, dass die motivierten Fachkräfte in der Schüleranleitung mit dem Werk Hilfestellung und Erleichterung ihrer so wichtigen Arbeit erfahren.

Die Autoren

Aus Gründen der Verständlichkeit der Texte wird im Folgenden die männliche Form verwendet. Wir sprechen von Praxisanleitern oder Anleitern, wohl wissend, dass die Begrifflichkeiten Mentor und Praxisanleiter unterschiedlich gehandhabt werden. Aus Respekt gegenüber den Auszubildenden wird einheitlich die Aufgabenstellung in der Sie-Form gewählt.

2. Struktur und Handling dieses Buches

Die Methodenbox besteht aus einem schriftlichen, gedruckten Teil. Diesen halten Sie in den Händen. Darin finden Sie grundsätzliche Informationen zur praktischen Anleitung und zum Gebrauch der Methodenbox. Wenn Sie der Inhalt anspricht, können Sie sich zu einer Testversion einloggen und spielerisch erkunden, wie Sie mit der Methodenbox in der Praxis die Anleitung gestalten können.

Wenn Sie nun die Entscheidung treffen, dass der Methodenkoffer mit seinen vielfältigen Anleitungsvorschlägen für Sie in der Praxis hilfreich sein kann, erwerben Sie den Onlinezugang zur Methodenbox (für 59,- Euro, inkl. der ges. MwSt.). Sie erhalten damit den Zugang zu einer umfangreichen Datenbank mit vielen Anleitungsbeispielen, die sie in der Praxis einsetzen können. Den Zugang erwerben Sie zunächst für 2 Jahre. Nach 2 Jahren können Sie jederzeit das Abo individuell gegen eine Gebühr verlängern.

Die einzelnen Formulare sind so aufgebaut, dass Sie am Computer die Formulare so übernehmen oder individuell gestalten können.
Sie können zum Beispiel das Logo Ihrer Einrichtung einfügen und die Inhalte individuell auf ihre Einrichtung und auf ihre Vorstellungen anpassen.
Wenn Sie am Computer das Formular online gestaltet haben, generiert das Programm das fertige Anleitungsformular zum Ausdrucken. Die ausgedruckten Formulare können nach den Anleitungen schriftlich ergänzt werden und als Ausbildungsnachweis genutzt werden. So führen Sie die praktische Anleitung in eine Struktur und aus der Zufälligkeit heraus.

Die Methodenbox ist nicht statisch. So werden Neuerungen laufend eingebaut und Ergänzungen vorgenommen.
Die Autoren werden fortlaufend neue Anleitungsformulare hinzufügen. Wir hoffen, Ihnen damit einen wertvollen Schatz für die praktische Anleitung zur Verfügung stellen zu können.

3. Pflegeberufereformgesetz 2020

Im Juli 2017 wurde das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe verkündet. Das Gesetz sieht dabei eine gemeinsame, qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege vor.

Die wichtigsten Punkte des Bundesministeriums für Gesundheit haben wir hier zusammengefasst:

- Die Pflegeausbildungen werden in einem Pflegeberufegesetz zusammengeführt.
- Die Auszubildenden erhalten 2 Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung. Sie wählen dabei einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung. Mit der Fortsetzung des dritten generalistischen Ausbildungsjahres erwerben die Absolventen die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann".
- Die Auszubildenden können wahlweise im dritten Ausbildungsjahr - statt der generalistischen Ausbildung - die Ausbildung im Bereich der Altenpflege oder der Kinderkrankenpflege fortsetzen. Sie schließen in dem Fall mit dem Abschluss Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ab.
- Sechs Jahre nach Einführung soll geprüft werden, ob die Abschlüsse der Altenpflege oder der Kinderkrankenpflege weiterhin benötigt werden.
- Nach zwei Dritteln der Ausbildung wird eine Zwischenprüfung eingeführt. Den Ländern wird damit die Möglichkeit eröffnet, die mit der Zwischenprüfung festgestellten Kompetenzen im Rahmen einer Pflegeassistenz- oder -helferausbildung anzuerkennen. Ein Bestehen der Prüfung ist nicht erforderlich, um die Ausbildung fortzuführen.
- Vorbehaltene Tätigkeiten sind in §4 geregelt. Für den Pflegebereich werden damit erstmals bestimmte berufliche Tätigkeiten, die dem Pflegeberuf nach diesem Gesetz vorbehalten sind, also nur von entsprechend ausgebildetem Personal ausgeführt werden dürfen, geregelt.
- Ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung wird ein Pflegestudium eingeführt.
- Zukünftig wird kein Schulgeld mehr gezahlt werden. Zudem haben die Auszubildenden Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung.
- Die Finanzierung der Pflegeausbildung wird neu geregelt. Sie erfolgt einheitlich über Landesfonds und ermöglicht damit bundesweit eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung. Durch ein Umlageverfahren werden ausbildende und nicht ausbildende Einrichtungen gleichermaßen zur Finanzierung herangezogen.
- Wie bisher werden bei Umschulungen Lehrgangskosten durch die Arbeitsagenturen und Jobcenter übernommen. Dabei wird die Möglichkeit zur dreijährigen Umschulungsförderung dauerhaft verankert. Auszubildende werden auch dafür nicht mit Kosten belastet.
- Die neue generalistische Pflegeausbildung wird über die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in anderen EU-Mitgliedstaaten automatisch anerkannt werden. Die gesonderten Abschlüsse in der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege können weiterhin im Rahmen einer Einzelfallprüfung in anderen EU-Mitgliedstaaten anerkannt werden.
- Die neuen Pflegeausbildungen werden im Jahr 2020 beginnen. Pflegeschulen und Ausbildungseinrichtungen bleibt so genug Zeit, um sich auf die neuen Ausbildungen einzustellen.

Das Gesetz wird stufenweise in Kraft treten. Einige Regelungen sind bereits am Tag nach der Verkündung in Kraft getreten (25. Juli 2017). Damit wird die Grundlage geschaffen, um beispielsweise rechtzeitig vor Beginn der neuen Ausbildungen die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und die Finanzierungsverordnung vorlegen zu können.

4. Gesetzliche Grundlagen

Mit dem am 1. August 2003 in Kraft getretenen Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) wurde die Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger erstmals bundeseinheitlich geregelt. Die Mindestanforderungen an die Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz sowie das Weitere über die staatliche Prüfung sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers geregelt (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - **AltPflAPrV**). Hingegen die Ausbildung in der Altenpflegehilfe wird weiterhin in der Hohheit der Bundesländer liegen.

Ziel der gesetzlichen Festlegung ist, das Ausbildungsniveau einheitlich sicherzustellen, das Berufsbild attraktiver zu gestalten und dem Beruf insgesamt ein klares Profil zu geben. Die einheitliche Regelung umfasst die Ausbildungsstrukturen, die Ausbildungsinhalte und die Prüfungsanforderungen.

Im § 15 des Altenpflegegesetzes – AltPflG steht:

- Der Träger der praktischen Ausbildung hat die Ausbildung in einer durch ihren Zweck gebotenen Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann.
- Dem Auszubildenden sind kostenlos die Ausbildungsmittel, Instrumente und Apparate zur Verfügung zu stellen, die zur praktischen Ausbildung und zum Ablegen der jeweils vorgeschriebenen Prüfung erforderlich sind.
- Es dürfen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen. Sie müssen dem Ausbildungsstand und den Kräften des Auszubildenden angemessen sein.

Im § 16 des Altenpflegegesetzes – AltPflG steht:

- Die Auszubildenden haben sich zu bemühen, die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben, die erforderlich sind, um das Ausbildungsziel zu erreichen.
- Sie sind insbesondere verpflichtet, an den vorgeschriebenen Ausbildungsveranstaltungen teilzunehmen, die ihnen im Rahmen der Ausbildung übertragenen Aufgaben und Verrichtungen sorgfältig auszuführen.

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) finden wir unter § 2 Praktische Ausbildung:

- Die ausbildende Einrichtung muss die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung der praktischen Ausbildung bieten.
- Die ausbildende Einrichtung stellt für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der Schülerin oder des Schülers durch eine geeignete Fachkraft (Praxisanleiterin oder Praxisanleiter) auf der Grundlage eines Ausbildungsplans sicher. Anmerkung: Demnach hat die Einrichtung einen eigenständigen Bildungsauftrag.
- Geeignet ist eine Altenpflegerin oder ein Altenpfleger oder eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist.
- Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und den Kontakt mit der Altenpflegeschule zu halten.
- Die ausbildende Einrichtung erstellt über den bei ihr durchgeführten Ausbildungsabschnitt eine Bescheinigung. Diese muss Angaben enthalten über die Dauer der Ausbildung, die Ausbildungsbereiche, die vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten und über Fehlzeiten der Schülerin oder des Schülers. Die Bescheinigung ist der Altenpflegeschule spätestens zum Ende des Ausbildungsjahres vorzulegen.

5. Ausbildungsdokumentation

- Gemäß § 2 Abs. 1 und Abs. 2 AltPflAPrV stellt die ausbildende Einrichtung für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der Schülerin oder des Schülers durch eine geeignete Fachkraft auf der Grundlage eines Ausbildungsplanes sicher.

Die praktische Ausbildungsstätte hat demzufolge einen eigenständigen Bildungsauftrag, der auf der Grundlage des praktischen Ausbildungsplanes zu erfolgen hat. Der Auszubildende ist mit verantwortlich, dass die Lernfelder, die im Ausbildungsplan praktischen Tätigkeiten zugeordnet sind, abgearbeitet werden. Des Weiteren wird empfohlen, dass zusätzlich ein Verlaufsplan über die Ausbildung geführt wird. Dieser sollte enthalten, in welchen Bereichen der Auszubildende während der praktischen Ausbildungsabschnitte eingesetzt wurde, insbesondere, wenn er die Einrichtung verläßt und die Ausbildung in anderen Altenpflegeinstitutionen ableistet.

- Gemäß §1 Abs. 1 AltPflAPrV umfasst die dreijährige Ausbildung mindestens den in Anlage 1 aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht von 2100 Stunden und die aufgeführte praktische Ausbildung von 2500 Stunden.

Es ist ein Nachweis zu führen über die geleisteten Stunden. Dieser dient der Erstellung der Bescheinigung über den Ausbil-

dungsabschnitt. Dieser wird von der Schule benötigt zur Dokumentation der Praxisstunden (bzw. Prüfungszulassung). Lt. § 1 Abs. 4 muss der Jahresurlaub während der unterrichtsfreien Zeit abgegolten werden.

- Die Bescheinigung, die zum Ende jedes Ausbildungsjahres ausgestellt werden muss, sollte Angaben über die Dauer der Ausbildung-, die Ausbildungsbereiche, die vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten und über die Fehlzeiten enthalten (§4 Abs. 4 AltPflG und § 2 Abs. 4 AltPflAPrV)

Dies kann in Form von Einarbeitungsplan und Einarbeitungsnachweis, dem Nachweis der Vor-, Zwischen- und Auswertungsgespräche erfolgen. Das Auswertungsgespräch zum Ende eines Ausbildungsjahres muss dokumentiert werden. Vor- und Zwischengespräche sind gesetzlich nicht gefordert, jedoch als pädagogische Mittel durchaus sinnvoll. Den Auszubildenden müssen Beurteilungen ausgestellt werden. 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 Durchschnittsnote der praktischen Beurteilung fließt zu 25 % in das Endergebnis mit ein. Grundlage der praktischen Note sind die Beurteilungen und die benoteten Praxisbesuche. Das Jahreszeugnis § 3 Abs. 1 wird meist von der Altenpflegeschule am Ende jedes Ausbildungsjahres über die Leistungen im Unterricht und der praktischen Ausbildung ausgestellt.

6. Aufgaben des Praxisanleiters

Aus den gesetzlichen Vorgaben lassen sich die Aufgaben der Praxisanleiter wie folgt ableiten:

- Der Praxisanleiter plant, koordiniert, beurteilt und dokumentiert den Ausbildungsprozess entsprechend des Ausbildungsstandes.
- Er ist verantwortlich für die Prozessqualität der praktischen Ausbildung.
- Er ist Ansprechpartner für alle Fragen der praktischen Ausbildung.
- Er erstellt den Ausbildungsplan und ist für dessen Weiterentwicklung verantwortlich. Er setzt den praktischen Ausbildungsplan um.
- Er führt den Auszubildenden schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heran.
- Er arbeitet eng mit den Schulen für Pflegeberufe zusammen.
- Er bewertet die praktischen Lernaufgaben und Leistungen und führt Reflexionsgespräche durch.
- Er dokumentiert die ausbildungsrelevanten Inhalte entprechend der gesetzlichen Vorgaben und entsprechend der pädagogischen Zielsetzungen.
- Er bereitet die praktischen Prüfungen vor und hat eine beratende Funktion bei den Abschlussprüfungen.
- Er eignet sich Wissen gemäß aktueller pflegewissenschaftlicher Grundlagen und stellt die Ausbildung damit auf hohem fachlichen Niveau sicher.
- Er unterstützt den Einrichtungsträger und die zuständigen Führungskräfte in den Aufgaben der Ausbildung.

7. Praktischer Rahmenplan

7.1 Beispiel: Rahmenplan Baden-Württemberg

Die folgenden Inhalte zum Rahmenplan Baden-Württemberg (Punkt 5 incl. aller Unterverzeichnisse) sind mit Genehmigung des Ministeriums für Soziales und Integration und des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport in Baden-Württemberg hier abgedruckt.
Die Rahmenlehrpläne wurden von den einzelnen Länderministerien erarbeitet. Sie dienen der Strukturierung der praktischen Ausbildung in der Altenpflege.
Als Beispiel für die nachfolgenden Erläuterungen dient nun der Rahmenplan des Ministeriums für Soziales und Integration und des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport in Baden-Württemberg.

Im Vorwort heißt es:

„Der vorliegende Rahmenplan ist die Grundlage für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Baden-Württemberg für die ab dem Jahr 2011 beginnenden Ausbildungen nach den Vorschriften des Altenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Er greift damit den Grundgedanken der ersten bundesweiten Regelung der Altenpflegeausbildung auf, eine einheitliche Ausbildung auf qualitativ hohem Niveau sicherzustellen und dabei dem praktischen Teil der Ausbildung

eine gewichtige Rolle zuzumessen. Der Rahmenplan Praxis folgt dem Lernfeldansatz der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und gibt für die drei Ausbildungsjahre verbindliche Lernziele und Kompetenzen vor, die durch die beispielhaft genannten Praxisaufgaben erreicht bzw. vermittelt werden können."

7.2 Ziel, Aufbau und Struktur des Rahmenplans Baden-Württemberg

Des Weiteren heißt es in der Einleitung: „Hier wurde ein Beitrag zu einer strukturierten praktischen Ausbildung geschaffen, der sich an einheitlichen und verbindlichen Zielen orientiert. Die ausbildenden Einrichtungen haben die Möglichkeit, anstelle der im Rahmenplan beispielhaft genannten Praxisaufgaben andere Aufgaben zu stellen. Die Arbeitsgruppe hat sich darauf verständigt, sich bei der Erstellung des Rahmenplans für die praktische Ausbildung an dem Lehrplan für die Berufsfachschule für Altenpflege zu orientieren. Damit soll eine enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung hergestellt werden, wie sie das Altenpflegegesetz vorsieht.
Der Plan soll den Trägern der praktischen Ausbildung, hier insbesondere auch den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, bei der Ausgestaltung des jeweiligen Ausbildungsabschnittes Orientierung und Unterstützung bieten. Ziel ist hierbei nicht, die Praxisbesuche der Schule überflüssig zu machen oder die individuellen Ausbildungspläne der einzelnen Einrichtungen zu ersetzen, sondern einen einheitlichen Rahmen für diese konkreten Ausbildungspläne zu bilden. Die ausbildende Einrichtung erstellt in Abstimmung mit der Schule für jeden Auszubildenden auf dieser Grundlage einen Ausbildungsplan für die drei Ausbildungsjahre. Dabei muss der Einsatz in den verbindlich vorgeschriebenen Praxisfeldern (ambulante Einrichtung, stationäre Einrichtung, weitere Einrichtungen) mit dem entsprechenden Zeitumfang berücksichtigt werden. Ggf. kann der Rahmenplan aber auch von der ausbildenden Einrichtung oder dem ausbildenden ambulanten Dienst als individueller Ausbildungsplan eingesetzt werden."

7.3 Aufbau des Rahmenplans

- Lernfelder: Bezeichnung der übergeordneten Einheiten, die aus der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wortgleich übernommen wurden.
- Ausbildungsinhalte gemäß AltPflAPrV Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1): Aufzählung der Inhalte des theoretischen und praktischen Unterrichts in der Altenpflege entsprechend der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.
- Zu erreichende Lernziele/Kompetenzen: Dieser Abschnitt beinhaltet die in diesem Lernfeld zu erarbeitenden Fähigkeiten und Fertigkeiten in den drei Ausbildungsjahren. Dabei betont der Begriff „Lernziele" die Perspektive des Lernprozesses und der Begriff „Kompetenzen" den Zustand nach Abschluss des Lernprozesses.
- Mögliche Praxisaufgaben/Praxissituationen: An dieser Stelle werden konkrete Aufgabenbeispiele, unterteilt nach den drei Ausbildungsjahren, aufgeführt.

Unter Berücksichtigung der in der Schule in den einzelnen Lernfeldern vermittelten Inhalte und Kompetenzen konzentriert sich der Rahmenplan auf die Vermittlung der in der Praxis notwendigen Handlungskompetenzen. Er folgt dabei der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgegebenen Steigerung des Aufgabenanspruchs und der Verantwortlichkeit – „Kennenlernen", „Mitarbeiten unter Aufsicht", „Übernehmen selbstständiger Teil- oder Projektaufgaben unter Aufsicht", „Selbstständiges pflegerisches Handeln unter Aufsicht". Die Reihenfolge der Inhalte und deren zeitliche Verortung sind nicht verbindlich, sie sollten aber dem Ausbildungsstand und Lernfähigkeit des Auszubildenden entsprechen. Es wird darauf hingewiesen, dass es überwiegend Themenbereiche mit übergreifenden Inhalten gibt, die während der gesamten Ausbildungszeit in den unterschiedlichen Praxiseinrichtungen zu vermitteln sind. Fachliche Inhalte sind den einzelnen Ausbildungsjahren zugeordnet. Die Zuordnung auf die Schuljahre orientiert sich an der zeitlichen und inhaltlichen Struktur der schulischen Ausbildung und ermöglicht dadurch eine enge Verknüpfung der praktischen mit der schulischen Ausbildung.
Im Rahmen der Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger werden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, die zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Hierfür ist die Verknüpfung von fachlichen, methodischen, personalen und sozialen Kompetenzen notwendig. Ziel der Ausbildung ist die berufliche Handlungskompetenz. Diese wird hier verstanden als die Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen von Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz.

Fachkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Befähigung, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen.
Dazu gehören u.a.: die Planung von Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Ressourcen und Probleme sowie der individuellen Biografie der zu betreuenden Menschen, die Durchführung von fachgerechten, prozessorientierten Handlungen unter Berück-

sichtigung von Standards, selbstständiges Lernen, Problemlösungskompetenz, die Kompetenz zur Beratung, Anleitung und Begleitung, Methodenkompetenz / Konzepte anwenden können, theoretische Kenntnisse / Wissen umsetzen können.

Personalkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Befähigung, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln. Zu ihr gehören insbesondere auch die Entwicklung durchdachter Wertvorstellungen und die selbstbestimmte Bindung an Werte. Sie umfasst Eigenschaften wie: Wahrnehmungsfähigkeit, Empathie, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein, Selbstständigkeit, Engagement, Kreativität, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Bereitschaft zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, Toleranz, Offenheit, Verlässlichkeit.

Sozialkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Befähigung, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit Anderen rational und verantwortungsbewusst auseinander zu setzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität. Allgemein zählen folgende Kenntnisse und Fähigkeiten dazu: Freundliches, vorurteilfreies und wertschätzendes Verhalten, Kontaktfähigkeit, Kooperations- und Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Reflexionsfähigkeit.

Bestandteil sowohl von Fachkompetenz als auch von Personalkompetenz als auch von Sozialkompetenz sind Methodenkompetenz, kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz.
Es ist Aufgabe der Praxisanleitung, diese Kompetenzen auf der Basis des Rahmenplans im Zusammenhang mit konkreten Arbeitsabläufen zu vermitteln. Die aufgeführten Handlungskompetenzen und Ausbildungsaufgaben sind immer im Gesamtzusammenhang des ganzen Arbeitsprozesses und des bisher Erlernten zu sehen (ganzheitlicher Ansatz). Die einzelnen Kompetenzen ergänzen und verknüpfen sich und bilden nach Abschluss der Ausbildung die umfassende Handlungskompetenz. Bei der Auswahl der Ausbildungsaufgaben wurde darauf geachtet, nicht nur bestimmte fachliche Inhalte und übergreifende Kompetenzen zu vermitteln, einzuüben und zu reflektieren, sondern auch die Verschiedenheit der ausbildenden stationären und ambulanten Einrichtungen zu berücksichtigen sowie möglichst weitgehend die verschiedenen Einsatz- und Tätigkeitsbereiche der Altenpflegekräfte einzubeziehen. Es wurden verschiedene Aufgabentypen gewählt:
Teils in sich abgeschlossene kurze Aufgaben, teils ganze Aufgabenkomplexe, teils Aufgaben, die sich mit einer Steigerung des Anspruchs über mehrere Ausbildungsjahre erstrecken. Die Praxisanleitung hat vor Ort zu entscheiden, welche Methode/welcher Aufgabentyp der konkreten Ausbildungssituation (Schüler/in, pflegebedürftige Person(en)) am Besten entspricht.

8. Lernfelder in der Altenpflegeausbildung

1. Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege	Lernfeld 1.1 Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen
	Lernfeld 1.2 Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren
	Lernfeld 1.3 Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen
	Lernfeld 1.4 Anleiten, beraten und Gespräche führen
	Lernfeld 1.5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung	Lernfeld 2.1 Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
	Lernfeld 2.2 Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen
	Lernfeld 2.3 Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen
3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit	Lernfeld 3.1 Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
	Lernfeld 3.2 An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken
4. Altenpflege als Beruf	Lernfeld 4.1 Berufliches Selbstverständnis entwickeln
	Lernfeld 4.2 Lernen lernen
	Lernfeld 4.3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen
	Lernfeld 4.4 Die eigene Gesundheit erhalten und fördern

9. Auszug aus dem Rahmenplan Baden-Württemberg

Am Beispiel des Lernfeldes 1.4. Anleiten, beraten und Gespräche führen soll der Inhalt des Rahmenplanes vorgestellt und näher erläutert werden.

Ausbildungsinhalte gemäß AltPflAPrV

- Kommunikation und Gesprächsführung
- Beratung und Anleitung alter Menschen
- Beratung und Anleitung von Angehörigen und Bezugspersonen
- Anleitung von Pflegenden, die nicht Pflegefachkräfte sind

Zu erreichende Lernziele / Kompetenzen

1. Ausbildungsjahr
Die Schülerinnen und Schüler begegnen anderen Menschen zugewandt und offen. Sie reflektieren sowohl ihr eigenes kommunikatives Verhalten als auch das des Gegenübers.

Sie unterscheiden Alltagsgespräche von professioneller Gesprächsführung und setzen sie situationsbezogen ein. Bezogen auf die jeweilige Person und Situation leiten sie entsprechende Gesprächsformen ab und wenden diese an.

Die Schülerinnen und Schüler wenden Kommunikation als Element pflegerischer Haltung und Handlung an.

Sie unterstützen ältere Menschen und deren Bezugspersonen in ihrer Individualität und in ihrem Anliegen durch entsprechende Gesprächsangebote.

2. Ausbildungsjahr
Die Schülerinnen und Schüler vertiefen die im ersten Ausbildungsjahr gewonnenen Kompetenzen.

3. Ausbildungsjahr
Die Schülerinnen und Schüler sind in der Lage, Gespräche zu lenken. Sie beraten adressaten- und situationsbezogen und leiten zielgerichtet an.

Die Schülerinnen und Schüler erfassen die Vielschichtigkeit von Kommunikation und entwickeln Verständnis für die Probleme Hilfe Suchender. Sie führen Anleitungs- und Beratungsgespräche mit alten Menschen und erhalten Feedback.

Mögliche Praxisaufgaben / Praxissituationen

1. Ausbildungsjahr
Führen Sie mit zu pflegenden Personen/Angehörigen ein Gespräch, indem Sie sich nach dem aktuellen Befinden erkundigen. Erörtern Sie mit der Praxisanleitung Ihre Erfahrungen, die Ergebnisse, Grenzen und Probleme des Gesprächs.

Lassen Sie Ihr verbales und non-verbales Kommunikationsverhalten bei Pflegehandlungen von Ihrer Praxisanleitung beobach-

ten. Lassen Sie sich ein Feed-back geben und setzen Sie die Erkenntnisse um.

Begleiten Sie die Bezugspflegekraft/Praxisanleitung bei einem Erstgespräch und teilen Sie ihr Ihre Beobachtungen mit.

Nehmen Sie an einem validierenden Gespräch mit einem demenziell erkrankten Menschen aus Ihrem Wohnbereich teil.

3. Ausbildungsjahr
Begegnen Sie einem demenziell erkrankten Menschen aus Ihrem Wohnbereich in einem validierenden Gespräch. Tauschen Sie Ihre Erfahrungen mit anderen Fachkräften aus.

Bereiten Sie ein Erstgespräch vor. Überlegen Sie, welche Gefühle die Heimbewohnerin oder den Heimbewohner beim Einzug begleiten und wie viele und welche Informationen Sie der neuen Pflegeempfängerin oder dem neuen Pflegeempfänger bei diesem ersten Gespräch geben. Besprechen Sie Ihr Vorgehen mit der Bezugspflegekraft und führen Sie dann unter Anleitung das Gespräch.

Leiten Sie eine andere Schülerin/einen anderen Schüler im ersten Ausbildungsjahr nach Absprache mit der Praxisanleitung in Maßnahmen der direkten Pflege an.

Leiten Sie zu betreuende Personen/Angehörige in Maßnahmen der direkten Pflege an.

Beraten Sie zu betreuende Personen/Angehörige über gezielte präventive Maßnahmen/Hilfsmittel, z.B. Sturzprophylaxe, angepasste Ernährung bei Diabetes mellitus.

Teil II: Aufbau und Inhalt der Methodenbox

1. Wie kann die praktische Ausbildung unter den gegebenen Umständen gelingen?

Praxisanleiter befinden sich häufig im Spannungsfeld zwischen Schule, Arbeitgeber und Kollegen, Auszubildenden und den eigenen Ansprüchen. Die Schule gibt vor, was der Anzuleitende in der Theorie durchgenommen hat. Es gilt, dies in der praktischen Ausbildung lückenlos umzusetzen. Dafür benötigt der Anleiter Zeit mit dem Anzuleitenden. Auf der anderen Seite sind die Erwartungen der Einrichtung und der Arbeitskollegen dazu oft sehr konträr. Sie erwarten, dass die Auszubildenden schnell eingearbeitet werden, ohne dafür Zeit aufzuwenden, so dass sie möglichst schnell als Pflegekraft eingesetzt werden können. Es fehlt die Einsicht, dass Anleitung zeitintensiv ist, denn die Kollegen sehen nur, dass der Anleiter mit dem Anzuleitenden im Zimmer verschwindet und für die Ganzkörperwaschung eines Pflegeempfängers länger braucht, als sonst im Pflegealltag.
Die Begleitung der Auszubildenden kann sehr zeitintensiv sein, wenn die Praxisanleiter ihren Anspruch an eine gute praktische Ausbildung umsetzen wollen. Hier stoßen sie im Pflegealltag oft auf Grenzen und merken, dass die Zeit dafür nicht ausreichend ist. Es gilt deshalb Lernformen zu finden, die dem Anleiter ermöglichen, trotz knapper Zeitressourcen die praktische Ausbildung zu steuern – das selbstgesteuerte Lernen.
Es wird als ein Prozess bezeichnet, bei dem der Auszubildende alle Teile des Lernens eigenständig steuert. Diese Selbstständigkeit kann in der Praxis jedoch aus unserer Erfahrung heraus nicht vorausgesetzt werden, denn dies würde bedeuten, dass der Anzuleitende seine Rückmeldung selbst verarbeitet und die weitere Förderung des Wissens und Lernen plant. Wir gehen deshalb davon aus, dass die Anleiter den Anzuleitenden Struktur geben müssen, indem sie Impulse setzen, die der Anzuleitende bearbeiten kann, um sie dann mit dem Anleiter zu reflektieren. Gemeinsam werden dann die weiteren Schritte geplant. Es handelt sich deshalb bei unserer Auslegung des Begriffs „Selbstgesteuertes Lernen" eher um die Lernform „Impulslernen". Dies sei im nächsten Kapitel näher erläutert.

2. Methoden im Gesamtkontext des Ausbildungplanes

Die praktische Ausbildung orientiert sich an den Lernfeldern. Wir haben bei der Erstellung der Methodenbox bewußt darauf verzichtet, eine zeitliche Zuordnung vorzunehmen, da die Altenpflegeschulen unterschiedlich arbeiten. Wir gehen davon aus, dass die Information der Altenpflegeschule über den abgeleisteten Theorieunterricht und die interne praktische Ausbildung miteinander in Beziehung gebracht werden muss. Der Praxisanleiter kann dann, je nachdem, was in der Schule unterrichtet wurde, die Aufgaben zusammenstellen.
Wir haben die Methodenbox so aufgebaut, dass unter den jeweiligen Lernfeldern die Methoden, mit ihren jeweiligen Themenbereichen zu finden sind. Dies soll am Beispiel des Lernfeldes 1.3. im Folgenden verdeutlicht werden.

1.3. Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen (720 Stunden)

- Pflegerelevante Grundlagen, insbesondere der Anatomie, Physiologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Psychologie, Arzneimittelkunde, Hygiene und Ernährungslehre
- Unterstützung alter Menschen bei der Selbstpflege
- Unterstützung alter Menschen bei präventiven und rehabilitativen Maßnahmen

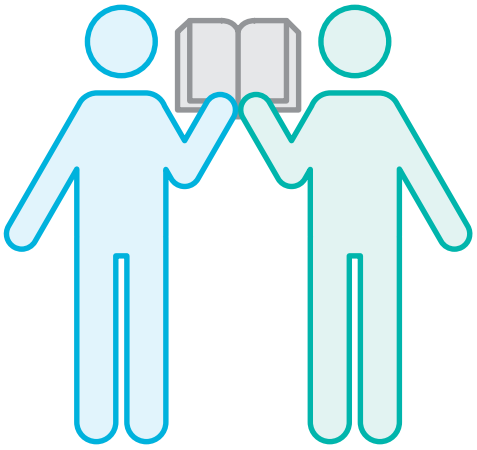
- Mitwirkung bei geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitationskonzepten
- Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen
- Pflege alter Menschen mit eingeschränkter Funktion von Sinnesorganen
- Pflege alter Menschen mit Behinderungen
- Pflege alter Menschen mit akuten und chronischen Erkrankungen
- Pflege infektionskranker alter Menschen
- Pflege multimorbider alter Menschen
- Pflege alter Menschen mit chronischen Schmerzen
- Pflege alter Menschen in existentiellen Krisensituationen
- Pflege dementer und gerontopsychiatrisch veränderter alter Menschen
- Pflege alter Menschen mit Suchterkrankungen
- Pflege schwerstkranker alter Menschen
- Pflege sterbender alter Menschen
- Handeln in Notfällen, Erste Hilfe
- Überleitungspflege, Casemanagement

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

Beispiel:
In der Altenpflegeschule wurde das Thema Diabetes mellitus behandelt. Der Praxisanleiter schaut in der Methodenbox, welche Aufgabenstellungen sich zu dem Thema eignen. So findet er unter gezielter Anleitung zum Beispiel das Thema Blutzuckermessung, Durchführung eines Fußbades und Fußpflege beim Diabetischen Fußsyndrom, die s.c. Injektion von Insulin etc. Ergänzend dazu kann er in den anderen Methoden nach Aufgaben schauen. Er holt sich gezielt zum Thema Diabetes mellitus Beobachtungsaufgaben, Tagesaufgaben, Wochenaufgaben, Vorschläge für mögliche Hospitationen und Rollenspiele, Gruppenanleitungen, Quiz/Wiederholungsfragen/Lückentexte oder Fallvorstellungen. Der Auszubildende hat damit ein breites Repertoir an unterschiedlichen Lernaufträgen, mit deren Hilfe er das Thema umfassend bearbeiten kann. Im Folgenden sollen zu jeder Methode jeweils ein Beispiel vorgestellt werden.

3. Art der Methode und ihre Anwendung

a. Gezielte Anleitung



Die gezielte Anleitung ist eine gängige und häufig angewandte Methode in der praktischen Anleitung von Auszubildenden. Sie eignet sich zum Kennenlernen, Ausprobieren und zum Einüben von Tätigkeiten, Pflegetechniken und Handlungsabläufen. Dabei werden aus dem komplexen Arbeitszusammenhang der Pflege in sich geschlossene praktische Anleitungen herausgelöst und didaktisch für die Anleitung aufbereitet.

Beispiel:
Der Anzuleitende hat im theoretischen Unterricht der Schule das Thema Dekubitusprophylaxe durchgenommen. Der Anleiter schaut, welche Inhalte sich für gezielte Anleitungen eignen. Dies könnte zum Beispiel die Positionierung zur Dekubitusprophylaxe (30 °, 135 °, Mikrolagerung etc.) oder die Anleitung zur Durchführung des Fingertests sein. Je kleiner die einzelnen Einheiten sind, desto leichter gelingt das Lernen. Die spannende Aufgabe ist deshalb, die komplexen Inhalte in kleine, in sich geschlossene, praktische Unterrichtseinheiten aufzubereiten. Bei sehr wenig Zeit kann eine einzelne gezielte Anleitung in kleine Anleitungen, sogenannte Mikroschulungen, aufgeteilt werden. Diese Mikroschulungen sind in der Regel nicht länger als 10-15 Minuten.

Die gezielte Anleitung ist geplant, terminiert und wird mit dem Pflegeempfänger abgestimmt. Sie wird mit dem Vorgespräch eingeleitet. Im Vorgespräch wird die Struktur der Anleitung mit dem Anzuleitenden besprochen. Es wird abgestimmt, was das Ziel der Anleitung sein kann. Ob er zum Beispiel zum Kennenlernen nur mal zuschauen soll, ob er mit assistieren soll, oder ob er die Handlung unter Aufsicht selbständig durchführen soll. Der Anleiter setzt dabei Beobachtungsschwerpunkte und gibt klare Aufträge. So soll der Anzuleitende zum Beispiel bei der ersten

Beobachtung einer komplexen Ganzkörperwaschung den Schwerpunkt darauf legen, welche Pflege- und Reinigungspräparate eingesetzt werden oder wie der Hautzustand an den unterschiedlichen Körperstellen ist. Damit lernt er spielend und ohne Druck, weil er nicht versuchen muss, sich alles auf einmal zu merken. Bei mehreren Anzuleitenden verschiedener Ausbildungsjahre können unterschiedliche Beobachtungsschwerpunkte oder Handlungsaufträge gestellt werden. Im Vorgespräch wird dann anhand einer Handlungskette der Inhalt der Anleitung vorab durchgesprochen. Das gibt dem Praxisanleiter die Gelegenheit, zu schauen, was der Anzuleitende weiß und was er noch erklärt bekommen muss. Zudem ist es für die bevorstehende Handlung ein mentales Training.

Im zweiten Schritt, wird die besprochene Handlungskette auf den Pflegeempfänger abgestimmt. Es werden die Besonderheiten oder die Abweichungen von der Handlungskette besprochen.

Die Durchführung der gezielten Anleitung erfolgt mit dem Pflegeemfänger zusammen, kann aber auch, je nach Kenntnisstand des Anzuleitenden, am Phantom, mit Kollegen, oder an Gegenständen geübt werden. Der Aufbau orientiert sich am logischen und praktischen Vorgehen in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Maßnahme.

Nach der Durchführung der Maßnahme findet das Reflexionsgespräch statt. Der Praxisanleiter wertet die Situation mit dem Anzuleitenden aus und bespricht, welche Schritte als nächstes folgen sollten.
Beispiel: Der Anzuleitende ist in der einfachen Ganzkörperwaschung selbstständig und sicher. Es bestünden jetzt mögliche Fördervorschläge, die vom Praxisanleiter geplant werden. Der Anzuleitende bekommt beispielsweise den Auftrag, sich auf eine basalstimulierende Ganzkörperwaschung bei einem bewusstseinbeeinträchtigten Pflegeempfänger vorzubereiten (z. B. in dem er im Lehrbuch nachliest). Die gezielte Anleitung der basalstimulierenden Waschung kann dann geplant werden. So lernt der Auszubildende das Wissen praktisch immer mehr zu erweitern.

Die entwickelten Anleitungsformulare unterstützen genau diesen Prozess. Sie dienen dem Anleiter als Vorlage für das Vorgespräch, für das mentale Training und zur Ausbildungsdokumentation. Das Formular führt ihn durch die Inhalte und gibt den roten Faden vor. Das Formular stellt sicher, dass keine Inhalte vergessen werden. Der Anleiter kann sich ganz auf den Anzuleitenden konzentrieren, weil er sich nicht auf das Abrufen der Lerninhalte konzentrieren muss. Ein weiterer Vorteil ist, dass die aufwändige Vorarbeit zur gezielten Anleitung für den Praxisanleiter entfällt. Er hat sozusagen jederzeit das Wissen parat.

Am Beispiel der Blutzuckerkontrolle soll dieses Anleitungsformular erläutert werden.

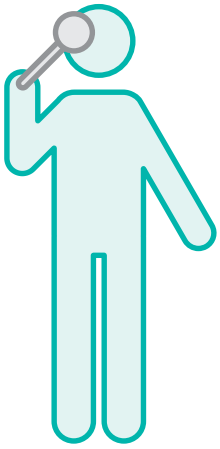
Im ersten Schritt wird vom Anleiter das Formular individuell auf seine Bedürfnisse und auf die Einrichtung angepasst. Dabei können alle inhaltlichen Anteile verändert werden. Der Anleiter druckt das von ihm bearbeitete Formular aus und nimmt es mit zur Anleitungssituation. Im nachstehenden Beispiel sehen Sie ein handschriftlich bearbeitetes Anleitungsprotokoll.

Alle Anleitungen sind den Lernfeldern zugeordnet und somit gegliedert nach dem gängigen Raster der theoretischen Ausbildung. Damit ist die Übersichtlichkeit gegeben. Das Formular wird dem Anzuleitenden zugeordnet. Der Anleiter trägt Informationen zur konkreten, anleitungsrelevanten Situation ein.
Im Bereich Kommentar/Methodik hat der Anleiter vorher individuell ergänzt, nach welcher Methodik die Anleitung ablaufen kann. Da Menschen unterschiedlich sind, ist natürlich auch die Art der Methodik und die Kreativität des jeweiligen Anleiters unterschiedlich, so dass hier nur teilweise Beispiele vorgegeben sind, die individuell ergänzt werden können.
Nach der Anleitung wird reflektiert und kurz zusammengefasst und die Fördervorschläge formuliert. Zum Schluss werden die Minuten der Anleitung notiert, um die praktische Anleitung nachweisen zu können.

Lernfeld: 1.5.1.1	Gezielte Anleitung: Blutzuckerkontrolle	Datum: 17.09.2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
Anleitungsziel	☐ Ablauf beobachten ☑ Assistieren können ☐ Selbstständig durchführen können	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	Der Anzuleitende kann die kapillare Blutentnahme zur Blutzuckerbestimmung durchführen und die Ergebnisse interpretieren.	
Lerninhalt	- Kennenlernen der unterschiedliche Punktionsstellen - Vorbereitung des Materials - Hygienemaßnahmen - Durchführung und Nachbereitung - Dokumentation	Schautafel/Bild zu Punktionsstellen zeigen.
Handlungskette	Materialvorbereitung: - Händedesinfektionsmittel - Handschuhe (unsteril) - Hautdesinfektionsmittel - Flächendesinfektionsmittel - sterilisierte Zellstofftupfer - Einmallanzetten oder Stechhilfe mit verschiedenen Einstelltiefen - Teststreifen - Messgerät - kleines Pflaster - Abwurfgefäß Durchführung: - Information des Pflegeempfängers/Patienten - Flächendesinfektion (Handschuhe tragen) - Verfallsdatum der Teststreifen kontrollieren - Charge und Code im Gerät vergleichen - Hände desinfizieren - Handschuhe anziehen - Fingerkuppe desinfizieren oder Hände waschen lassen - Teststreifen in das Testgerät einlegen - mit Lanzette seitlich der Fingerkuppe senkrecht, ausreichend tief und schnell oder mit der Einstechhilfe einstechen - Lanzette im Abwurfgefäß entsorgen, ersten Bluttropfen abwischen - Fingerkuppe ausstreichen und den nächsten ausreichend großen Tropfen auf den Teststreifen abstreifen - Punktionsstelle abwischen - evtl. mit Pflaster abdecken - Wert ablesen und dokumentieren - Teststreifen verwerfen - Handschuhe ausziehen Nachbereitung: - Aufräumen und verwerfen der Utensilien in entsprechende Gefäße - Dokumentation	Der Anzuleitende stellt das benötigte Material zusammen und lässt es vom Anleiter überprüfen. Der Anzuleitende wird aufgefordert den internen Pflegestandard vorher zu sichten. Rechercheaufgabe: Was sagt das RKI über die Desinfektion vor Punktion?

Besonderheiten	- Flächendesinfektion der Arbeitsfläche oder Spritzentablett - Hände des Pflegeempfängers waschen und gut abtrocknen lassen, sonst wird das Hautdesinfektionsmittel verdünnt oder die Feuchtigkeit verändert das Ergebnis. - Nie in die Fingerbeere stechen, sondern in die seitliche Fingerkuppe, da es weniger schmerzhaft ist. - Finger nicht drücken, da der Blutstropfen dann mehr Gewebsflüssigkeit enthält und den Wert verfälscht. - Das Ohrläppchen ist nicht schmerzhaft und leicht zugänglich.	
Übertragung auf die konkrete Situation	*Bei Frau M. ist die Blutzuckermessung einmal wöchentlich angeordnet. Sie hat einen Typ 2 Diabetes und bekommt zusätzlich Metformin. Häufig hat sie hohe BZ-Werte.*	
Reflexion	*Frau Herter hat das Tablett perfekt vorbereitet. Sie konnte die Gegenstände in der richtigen Reihenfolge anreichen. Die Einschätzung der BZ-Werte macht noch Mühe.*	
Fördervorschläge	*Auftrag, die Normwerte und ihre Abweichungen zu recherchieren. Nächsten Mittwoch (19.09.2018) mit Frau Herter nochmals Kurvensichtung von 3 Pflegeempfängern bezgl. der BZ-Werte und ihrer Interpretation.*	
Unterschrift Anzuleitender	*M. Herter*	
Unterschrift Anleiter	*B. Sachsenmaier*	
Dauer der Anleitung in Minuten	*35*	

b. Beobachtungsaufgaben



Beobachtungsaufgaben werden gezielt gesteuert eingesetzt. Je nach Thema, welches gerade bearbeitet werden soll oder welches der Anzuleitende in der Schule im theoretischen Unterricht durchgenommen hat, erhält der Anzuleitende für einen definierten Zeitraum (Tag, Arbeitsschicht oder für eine vorgegebene Stundenanzahl) eine Aufgabe zur Beobachtung. Der Anleiter fungiert hier fast ausschließlich als Impulsgeber für das selbstgesteuerte Lernen. Beobachtungsaufgaben konzentrieren sich auf die Beobachtung und auf die Interpretation der beobachteten Gegebenheiten.
Am Ende jeder Beobachtungsaufgabe findet mit dem Anleiter eine Reflexion statt. So kann der Anleiter korrigieren, ergänzen, loben und weiterplanen.

Lernfeld: 1.3.2.1	Beobachtungsaufgabe: Positionsunterstützung des Pflegeempfängers beim Essen und Trinken	Datum: 24. August 2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	Der Anzuleitende erkennt die fördernde oder hinderliche Haltung der Pflegeempfänger beim Essen und Trinken und kann Maßnahmen zur Positionierung einleiten.	
Lerninhalt	- Unterstützende physiologische Sitzhaltung auf dem Stuhl bzw. Rollstuhl zur Nahrungsaufnahme - Korrekte physiologische Sitzhaltung im Bett zur Nahrungsaufnahme - Einsatz von Hilfsmitteln	
Aufgabenstellung	Achten Sie während Ihrer Schicht auf die Haltung bzw. Lagerung der Pflegeempfänger während des Essens und Trinkens, am Tisch sowie auch im Bett. - Machen Sie sich Gedanken warum eine physiologische Sitzhaltung wichtig ist! - Gibt es diesbezüglich aus Ihrer Sicht Faktoren, die zu einer Verschlechterung des Schluckens führen können? - Welche Hilfsmittel stehen uns in Ihrer Einrichtung zur Verfügung, um die Sitzhaltung zu unterstützen? - Welche Beobachtungen machen Sie in Bezug auf die Sitzhaltung der Pflegeempfänger? - Machen Sie sich stichpunktartige Notizen zu Ihren Beobachtungen. - Tauschen Sie sich, wenn Sie möchten, mit einem Kollegen/mit einer Kollegin zu dem Thema aus.	Beobachtung soll an 3 vom Anzuleitenden ausgewählten Pflegeempfängern gemacht werden.
Reflexion	Frau Herter konnte deutlich benennen, welche hinderliche Haltung bei einigen Pflegeempfängern vorliegt. Sie konnte Verbesserungsvorschläge machen. Sie kennt Standardmethoden zur Lagerung, diese könnten jedoch noch kreativer sein. Auch kann sie nicht alle Hilfsmittel nennen, die im Haus vorhanden sind.	
Fördervorschläge	Gezielte Anleitung zum Thema Positionierung zum Essen und Trinken mit Schwerpunkt auf die Hilfsmittelauswahl planen.	
Unterschrift Anzuleitender	M. Herter	
Unterschrift Anleiter	B. Sachsenmaier	
Dauer der Anleitung in Minuten	Auswertungsgespräch 10 Minuten	

c. Tagesaufgaben

Tagesaufgabe werden zu Beginn der Schicht ausgegeben. Sie sind ähnlich zu handhaben wie die Beobachtungsaufgaben. In den Tagesaufgaben ist im Gegensatz zu den Beobachtungsaufgaben nicht nur die Beobachtung und deren Interpretation Schwerpunkt, sondern es werden auch Tätigkeiten als Aufgaben vorgegeben. Im nachfolgenden Beispiel ist dies das Führen eines Gesprächs mit dem Pflegeempfänger.

Lernfeld: 1.1.3.1	**Tagesaufgabe:** Wahrnehmung des Wertes der Selbstbestimmung älterer Menschen im Pflegealltag	**Datum:** 13. Juli 2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	- Der Anzuleitende kann die Selbstbestimmung des Pflegeempfängers als lebensnotwendige Wertschätzung im Miteinander zwischen Pflegenden und Pflegeempfängern wahrnehmen. - Der Auszubildende kann dieses Recht auf Selbstbestimmung in das berufliche, professionelle Handeln integrieren.	Bei Übergabe der Tagesaufgabe die Inhalte kurz erläutern und Beispiele für Selbstbestimmung machen, z. B. Auswahl der Kleidung, Waschutensilien, Recht den Zeitpunkt des Aufstehens zu bestimmen etc.
Lerninhalt	- Ethische Grundsätze des Handelns in der Pflege erkennen und wertschätzen. - Respekt und Erhalt der Selbstbestimmung des Pflegeempfängers als Leitmotiv für die Pflegehandlung wahrnehmen und schützen.	
Aufgabenstellung	- Achten Sie in der heutigen Dienstzeit darauf, in welchen Alltagssituationen Sie mit dem Anspruch auf Selbstbestimmung der Pflegeempfänger konfrontiert werden. - Suchen Sie sich einen Pflegeempfänger aus und führen Sie ein Gespräch mit ihm über die Achtung und Missachtung der Selbstbestimmung (aus Sicht des Pflegeempfängers). - Machen Sie sich selbst Gedanken darüber, was für Sie selbstbestimmtes Handeln bedeutet. - Fertigen Sie sich zu Ihren Erkenntnissen und Eindrücken Notizen an. - Wenn Sie möchten können Sie vor Dienstschluss mit einem Kollegen das Thema diskutieren. - Überlegen Sie, welche Erkenntnisse Sie daraus mitnehmen können und welche Konsequenzen für die Betreuung daraus entstehen könnten.	
Reflexion	Frau Herter ist gedanklich sehr tief in das Thema eingestiegen. Sie erfasst den Sinn der Selbstbestimmung und hat gezeigt, dass sie bemüht ist, diese Rechte zu respektieren.	
Fördervorschläge	Frau Herter bekommt den Auftrag in den nächsten Tagen bei der Übergabe ihre Erkennnisse kurz zu schildern. Aufgabe für die nächsten Tage: Schauen Sie bitte das Leitbild der Einrichtung an.	
Unterschrift Anzuleitender	M. Herter	
Unterschrift Anleiter	B. Sachsenmaier	
Dauer der Anleitung in Minuten	15 Minuten für das Auswertungsgespräch	

d. Wochenaufgaben

Die Wochenaufgaben sind in der Regel für eine Woche selbstgesteuerten Erarbeitens eines komplexen Inhalts gedacht. Wenn wir von Woche reden, dann meinen wir einen definierten Zeitraum, der natürlich auch über einen längeren Zeitraum ausgedehnt werden kann. Beispielsweise setzt man die Auswertung in 14 Tagen fest, so dass der Anzuleitenden die Tage individuell bestimmen kann.
Das Schema der Wochenaufgaben sind nach ähnlichem Muster angefertigt. Zu Beginn steht häufig eine Reflexion des eigenen Verhaltens, der eigenen Erfahrungen oder die Sichtung von Vorhandenem (z. B. Standards). Es kommen Aufgabe zur Beobachtung, zur Umsetzung einer konkreten Aufgaben, zur Dokumentation etc. hinzu. Am Ende der Wochenaufgabe steht häufig die Aufgabe mit dem Pflegeempfänger ein Beratungsgespräch durchzuführen oder das Thema mit einem kurzen Übergabeauftrag (Reflexion bei der Übergabe) abzuschließen.

Für Wochenaufgabe eignen sich komplexe Themen, die größenteils in der theoretischen Ausbildung schon unterrichtet wurden.

Lernfeld: 1.3.4.1	Wochenaufgabe: Förderung der Harnkontinenz	Datum: 16. Mai 2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	- Der Anzuleitende kann die individuelle Situation bzgl. der Kontinenz beim Pflegeempfänger einschätzen. - Der Anzuleitende kennt Maßnahmen zur Kontinenzförderung und kann diese gezielt anwenden. - Der Anzuleitende kennt die Inhalte des NES Förderung der Harnkontinenz in der Pflege.	
Lerninhalt	- Definition von Kontinenzstörungen - Psychische und soziale Beeinträchtigung - Harninkontinenz Ursache und Formen - Prävention von Harninkontinenz - Pflege bei Harninkontinenz - Hilfsmittel zur Kompensation von Harninkontinenz - Hygienische Erfordernisse - Medikamente und deren Wirkung auf die Harnausscheidung - Dokumentation - NES Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	
1. Tag	Lernen Sie in Ihrer Einrichtung die Formulare zur Dokumentation und hauseigene Standards zur Kontinenzförderung kennen (z.B. Die Umsetzung des NES Kontinenzförderung im Rahmen des QM-Systems). Befragen Sie Kollegen, welche Dokumentationsinstrumente vorliegen.	
2. Tag	Suchen Sie sich in Ihrem Arbeitsfeld 2 Pflegeempfänger, die Sie bzgl. ihres Ausscheidungsverhaltens beobachten können. Checkliste für die Beobachtungen - Sind die Inkontinenzursache und die Inkontinenzform bekannt? - Welche Einstellung hat der Pflegeempfänger bzgl. seiner Kontinenz/Inkontinenz? - Wie ist seine Mobilität bei den Toilettengängen? - Wie ist die Orientierung des Pflegeempfängers? - Werden Hilfsmittel zur Kompensation eingesetzt? - Kann der Pflegeempfänger sich zum Harndrang äußern? - Befinden sich räumliche Hindernisse auf dem Weg zur Toilette? - Ist das Umfeld kontinenzfördernd? - Ist die Intimsphäre gewahrt? - Ist die Kleidung des Pflegeempfängers Kontinenz förderlich ausgewählt? - Besteht eine Neigung zur Obstipation? - Ist die Flüssigkeitszufuhr angemessen und ausreichend? - Nimmt der Pflegeempfänger Medikamente ein, die Inkontinenz fördern?	Dazu auch Aktensichtung und Notizen anfertigen
3. Tag	Führen Sie eine Tagesdokumentation zum Ausscheidungsverhalten eines Pflegeempfängers. - Miktionsprotokoll - Unfreiwillige und gezielte Ausscheidungen - Trinkplan - Anlass der unfreiwilligen Entleerung - Etc.	s. auch Vorlage im NES

4. Tag	- Klären Sie, ob es einen Kontinenzbeauftragten in ihrer Einrichtung gibt! - Setzen Sie sich ggf. mit dem Kontinenzbeauftragten in Verbindung und kläre Sie den Umfang der Aufgabenstellungen! - Lassen Sie sich über das Bestellwesen und die Kosten des Inkontinenzmaterials aufklären.	
5. Tag	Führen Sie mit einem Pflegeempfänger ein Beratungsgespräch zur Auswahl des benötigten Inkontinenzmaterials durch. Oder Führen Sie ein Beratungsgespräch bei Pflegeempfängern und/oder deren Angehörigen über Maßnahmen zur Kontinenzförderung durch. Oder Führen Sie ein Beratungsgespräch zur Wohnraumanpassung im häuslichen Bereich durch.	
Reflexion	*Frau Herter hatte Mühe beim Führen der Tagesdokumentation/Miktionsprotokolls. Sie hat die Komplexizität des Themas noch nicht ausreichend erfasst. Sie konzentriert sich noch viel zu sehr auf die Hilfsmittelversorgung und verliert dabei die kontinenzfördernden pflegerischen Aufgaben aus dem Auge.*	
Fördervorschläge	*In den nächsten 4 Wochen Frau Herter zu den Beratungsgesprächen mitnehmen. Fallbesprechungen unserer Pflegeempfänger mit ihr durchführen. Literaturempfehlung: Artikel Kontinenzförderung in der Pflege aushändigen und den NES Kontinenzförderung (Kurzform der Einrichtung) lesen lassen.*	
Unterschrift Anzuleitender	*M. Herter*	
Unterschrift Anleiter	*B. Sachsenmaier*	
Dauer der Anleitung in Minuten	*30 Minuten für die Gespräche zur Auswertung*	

e. Aufgabenstellungen für Hospitationen

In den Einrichtungen fungiert die Pflege als wichtiger Teil eines Netzwerkes zur Alltagsgestaltung älterer Menschen. Neben der Pflege gibt es jedoch viele Schnittstellen, die ihren Teil zur guten Versorgungsqualität mit beitragen. Manche haben direkt mit der Betreuung zu tun, andere wiederum agieren im Hintergrund. Das Kennenlernen und Verstehenlernen, wie andere Bereiche funktionieren, kann zu mehr Identifikation mit dem Beruf und dem Betrieb beitragen. Dies kann die Arbeitszufriedenheit erhöhen und letztendlich dafür sorgen, dass sich der Auszubildende für die Einrichtung engagiert. Zudem wird das Verständnis für andere Bereiche geweckt und der Auszubildende versteht sich als Teil des gesamten Netzwerkes.

Er wird zum „Teamplayer".
Hospitationen eignen sich für das Kennenlernen sehr gut. Bei der Hospitation wird nicht davon ausgegangen, dass der Auszubildende mithilft, sondern er schaut, lernt, beobachtet und bekommt damit einen Einblick in die Ziele, Funktionen und Arbeitsweisen anderer Bereiche. Hospitationen können generell überall stattfinden – im Sanitätshaus, in der Apotheke, bei Ärzten, in der Küche, in der Verwaltung, bei der Sturzprävention, beim Hausmeister, im Audit, in der Hauswirtschaft, in der Betreuung, in der Physiotherapie und Ergotherapie, bei Wundexperten, bei der Seelsorge.

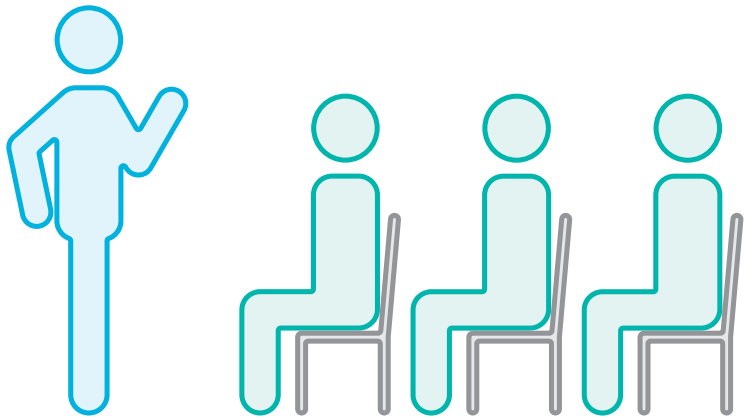
Die Aufgabenstellungen für Hospitationen dienen als Vorlagen und können natürlich individuell erweitert werden, bzw. auf noch mehr Berufsgruppen und Abteilungen ausgeweitet werden. Der Anzuleitende erhält die Aufgabenstellungen und kann so die Punkte für sich bearbeiten. Er lernt Schwerpunkte der kleinen „Außeneinsätze" zu setzen und gezielt hinzuschauen. Folgendes Beispiel stellt eine mögliche Hospitationsvorlage für die Physiotherapie dar.

Lernfeld: 1.5.5.1	**Hospitation: Physiotherapie**	**Datum:** 24.Oktober 2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	- Der Auszubildende bekommt einen Einblick in die Arbeit der Physiotherapeuten. - Der Auszubildende entwickelt ein Grundverständnis zur Arbeitsweise der Physiotherapeuten und begegnet den Angehörigen dieser Berufsgruppe wertschätzend.	
Lerninhalt	- Die Grundlagen der Physiotherapie im Rahmen der Anwendung verschiedener Therapiemaßnahmen an praktischen Beispielen erleben. - Geeignete Methoden kennen lernen, um Pflegeempfänger sicher und schonend im Rahmen ihrer Möglichkeiten therapeutisch und präventiv zu unterstützen.	
Aufgabenstellung für die Hospitation	Bei der Hospitation können Sie Folgendes lernen: - Arbeiten mit den Werkzeugen der Kinästhetics beim Pflegeempfänger - Planvolles und geduldiges Vorgehen bei der Umsetzung der physiotherapeutischen Übungen - Rücksichtnahme auf die Einschränkungen der Pflegeempfänger bei Förderung der individuellen Ressourcen - Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie bei Pflegeempfängern bewerten - Erhaltung von Fähigkeiten als Ziel der Therapie verstehen - Kommunikation zwischen Physiotherapeuten und Pflegeempfängern wahrnehmen und bewerten - Wege und Mittel der Motivation von Pflegeempfängern kennen lernen	Beobachtung der Physiotherapeuten während der Therapiestunden Anfertigung von Stichwort-Notizen und Besprechung der Notizen mit Physiotherapeut und Praxisanleiter
Reflexion	In der Auswertung hat Frau Herter sehr kritische Punkte angemerkt. Sie verstehe nicht, warum nicht mehr Physiotherapie bei älteren Menschen angewendet wird. Sie habe erfahren, wie wertvoll diese Arbeit ist.	
Fördervorschläge	Rechercheaufgabe gestellt über Budgetierung der Heilmittel. Hospitation bei der Hausarztvisite (Dr. Halber) planen, damit sie die Punkte ansprechen kann und Verständnis dafür entwickelt, warum Medizinern manchmal die Hände gebunden sind.	

Unterschrift Anzuleitender	M. Herter	
Unterschrift Anleiter	B. Sachsenmaier	
Dauer der Anleitung in Minuten	10 Minuten Auswertungsgespräch	

f. Gruppenanleitungen – „Zusammen lernt man weniger allein!"

Die Idee für Gruppenanleitungen ist, dass Auszubildende verschiedener Ausbildungsjahre zusammen lernen.
Die Auszubildenden lernen voneinander, weil sie einen unterschiedlichen Wissensstand haben. Die „Neuen" schauen von den „Erfahrenen" ab und die Erfahrenen durchbrechen die Alltagsroutine und Gewohnheiten, weil sie von den „Neuen" hinterfragt werden. So entsteht eine Win-win-Situation, die nebenbei teamfördernd ist.
Als Themen für Gruppenanleitungen eignen sich komplexe Themenstellungen, die in allen Ausbildungsjahren relevant sind. Lagerungen, Umgang mit dementen Pflegeempfängern, Thema Schmerz, alle Prophylaxen etc.
Die Gruppenanleitung wird geplant und terminiert, so dass möglichst viele Auszubildende der Einrichtung daran teilnehmen können. Eine Gruppenanleitung sollte zwischen 1-2 Stunden dauern. Die Gruppengröße sollte allerdings 5-6 Personen nicht überschreiten, da sonst der Unterricht eher einem Unterricht in der Theorie ähnelt und auf die einzelnen Bedürfnisse in der praktischen Arbeit nicht mehr konkret reagiert werden kann.
Gruppenanleitungen sind so aufgebaut, dass sie immer alle Sinne ansprechen. Eigene Erfahrungen werden besprochen, theoretisches Wissen wieder aufgefrischt oder ergänzt, visualisiert und praktisch geübt. Dabei ist das Augenmerk auf den Transfer in die Praxis zu legen. Folgendes Beispiel soll die Struktur einer Gruppenanleitung darstellen.



Lernfeld: 1.3.6.1	Gruppenanleitung: Unterstützung in der Kommunikation bei Pflegeempfängern mit eingeschränkten Alltagskompetenzen	Datum: 13. Februar 2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier Marie Herter Joseph Mansueto Carla Nanero-Pelgrini Ella Speidel Richie Holm	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	- Die Anzuleitenden lernen unterschiedliche Faktoren in der Kommunikation bei der Pflege, Betreuung und Aktivierung von Menschen mit fehlenden Alltagskompetenzen kennen. - Die Anzuleitenden werden sensibilisiert und gewinnen Sicherheit in der Kommunikation mit Menschen mit fehlenden Alltagskompetenzen.	
Lerninhalt	- Grundlagen der Kommunikation angewandt auf die Kommunikation mit dementen Pflegeempfängern - Einflussfaktoren kennen und situationsgerecht reagieren	
Impulsreferat durch den Anleiter	Kommunikation ist immer die Voraussetzung für jede Beziehung, denn jeder Mensch verkümmert ohne Zuwendung und Kontakt. Der Wortschatz wird immer geringer und macht die Kommunikation sehr viel schwieriger. Kommunikationshinweise zum Umgang mit Pflegeempfängern mit eingeschränkten Alltagskompetenzen - Kontakt ist ein menschliches Grundbedürfnis - Vorgehensweise bei der Kontaktaufnahme - Nicht eindeutige Sätze verwirren - Klare Sätze geben Orientierung und Würdigung - Bildhafte Sprache stimuliert die Sinne - Einsatz der Körpersprache unterstützt die Kommunikation	15 Minuten, Visualisiert durch einen kurzen Film (Youtube: Alzheimer – Wie gehe ich mit dementen Bewohnern um? 6 Minuten)
Fallbesprechung	Fallbesprechungen im Team zu Pflegeempfängern mit eingeschränkter Alltagskompetenz Schwerpunkt Wortschatz: - Wie viele Wörter sprechen die Pflegeempfänger? - Verfügbarer Wortschatz? Schwerpunkt Wahrnehmung mit anderen Sinnen: - Mit welchen Sinnen nehmen die Pflegeempfänger auf? - Gibt es bevorzugte Sinne? Schwerpunkt Mimik, Gestik und Körpersprache Hinweis: 25 % der Kommunikation ist das gesprochene Wort, die verbale Kommunikation. 75 % der Kommunikation ist die nonverbale Kommunikation wie Mimik, Gestik-, und Körpersprache.	Auswahl der Pflegeempfänger Frau Martens, Frau Michels und Herr Weitersfeld als Besprechungsgrundlage – 20 Minuten

Im Gruppengespräch erarbeiten	**Kommunikationshinweise, die bei Menschen mit fehlenden Alltagskompetenzen wichtige Merkmale darstellen** - Einstellungen und Haltungen - Rolle des Blickkontaktes - Atmosphäre mit Entspannung - Bedeutung der Freundlichkeit - Pflegeempfänger mit seiner Persönlichkeit in den Mittelpunkt stellen - In Anwesenheit eines Menschen mit fehlenden Alltagskompetenzen nicht über Dritte sprechen - Pflegeempänger von vorne ansprechen - Auf Augenhöhe sprechen - Verhalten und Sprache müssen zusammenpassen - Zeit zur Verarbeitung geben - Kurze, klare Sätze - Keine Kritik und Vorwürfe äußern Die Verständigung wird erleichtert durch z.B.: - Auf nonverbale Äußerungen achten - Aktives Zuhören - Reaktionen beachten - Wenn nötig wiederholen **Körpersprache in der Kommunikation bei Menschen mit fehlenden Alltagskompetenzen** Körperkontakt und einfühlsame Berührungen sind wichtige Faktoren in jeder Beziehung. Blick, Stimme und Qualität der Berührung haben eine wichtige Aussage in der Kommunikation. - Lächeln - Anheben des Kopfes - Suche nach Blickkontakt - Ausstrecken der Arme - Suche bei Sprechgeräuschen - Öffnen der Hände	Stichpunkte auf Flipchart 20 Minuten
Durchführung Rollenspiel oder Anleitung	2 Gruppen Jede Gruppe bereitet für das Rollenspiel ein typisches Beispiel in der Kommunikation vor. In zwei Rollenspielen wird die Kommunikation geübt und reflektiert.	25 Minuten „Darf auch lustig sein"
Reflexion	Der Wunsch nach Vertiefung besteht. Insbesondere das Einüben von „richtigen Reaktionsweisen".	10 Minuten
Fördervorschläge	Planung einer erneuten Gruppenanleitung mit ausschließlich Rollenspielen, die die Auszubildenden vorbereiten.	Alle Auszubildenden der Einrichtung einladen (auch Wohnbereich Egelsfeld)
Unterschrift Anzuleitender	Marie Herter Joseph Mansueto Carla Navero-Pelgrini Ella Speidel Richie Holm	
Unterschrift Anleiter	B. Sachsenmaier	
Dauer der Anleitung in Minuten	90 Minuten	

g. Quiz/Wiederholungsfragen/Lückentext

Quiz, Rätsel, Lückentexte und Widerholungsfragen eignen sich, um Inhalte, die schon bekannt sind, zu vertiefen, zu stabilisieren, zu erweitern. Diese Wiederholung soll Spass machen und den Ehrgeiz fördern. Die Aufgaben sollen motivieren. Der Anleiter sollte sich daher sehr genau überlegen, welche Aufgaben er dem Anzuleitenden stellt. Motivation ohne Überforderung ist die Devise, denn wenn der Anzuleitende die Aufgabe nicht lösen kann, ist er vielleicht frustriert und demzufolge nicht mehr für diese Art des Lernens zu motivieren. Hier ist Kreativität gefragt. So kann zum Beispiel auch ein Belohnungssystem eingeführt werden. Pro bestandener Test 5 Minuten Arbeitszeitverkürzung ... oder was auch immer.

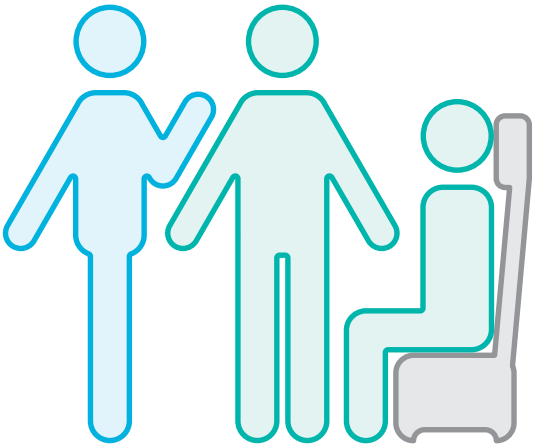
Noch ein Tipp: Eine andere Art mit Rätseln zu lernen, ist das Aktenquiz, wie wir es hier nennen möchten. Es bedarf wenig Vorbereitung und macht Spass. Der Anleiter nimmt irgendwelche Dokumente und schwärzt den Namen des Pflegeempfängers und seine persönlichen Daten. Die Aufgabe des Anzuleitenden ist, den Namen rauszufinden. Als Dokumente eignen sich Laborbefunde, Arztbriefe, Tagesstukturbeschreibungen, Risikoassessments, Einträge der Betreuungskräfte und vieles andere mehr. Der Profit dieser Lernform ist, dass der Anzuleitende komplex denken muss und komplexe Zusammenhänge deuten kann.

Lernfeld: 1.5.7.1	**Quiz: Lückentext zur Lagerung von Medikamenten**	**Datum:** 27.07.2017
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	Der Auszubildende vertieft sein Wissen über die Arzneimittellehre.	
Lerninhalt	Lagerung von Medikamenten Applikationsformen und ihre Besonderheiten	

Lückentext	Damit sich die Qualität und _____keit der Medikamente nicht negativ verändert, wird jedes Medikament nach den Vorgaben des Herstellers gelagert. Jedes Medikament muss in der _____verpackung aufgehoben werden. In dieser muss auch der _____zettel in der Packung verbleiben. Angebrochene Packungen müssen für einen besseren Überblick besonders gekennzeichnet werden. D_____, K_____ und T_____ werden bei einer Zimmertemperatur von 15- 25 °C aufgehoben, genauso wie Infusions- bzw. Injektionslösungen. Tropfen und Lösungen sind licht_____ und werden von den Herstellern in d_____ Flaschen abgefüllt und geliefert. Bei Öffnung dieser Flaschen muss das A_____ auf der Flasche festgehalten werden. Auf jeder Flasche ist die Haltbarkeitsdauer nach Ö_____ angegeben. Es wäre gut, dieses zu errechnen und auf der Flasche zu vermerken. Supp_____ sind in Fett eingebettete Wirkstoffe, die vor Wärme geschützt werden müssen. Medikamente für die Augen gibt es in Tropfenform, als Gel und Salbe. Sie haben eine kurze H_____. In Suspensionen wurden kleinste Substanzen eingebracht, die sich im Gefäß absetzen. Aus diesem Grund muss die Flasche vor jedem Gebrauch ge_____ werden. Oft muss auch nach Angaben des Herstellers diese Flasche im K_____ gelagert werden. Der Kühlschrank muss ein eingebautes T_____ haben um die Temperatur von 2- 8 °C täglich kontrollieren zu können. In diesem Kühlschrank dürfen keine L_____ gelagert werden, d. h. es muss ein separater Kühlschrank vorhanden sein. In_____ muss im K_____gelagert werden. Bei Anbruch wird das An_____ und und der Name des Pflegeempfängers auf dem Pen vermerkt. Vor dem Sp_____ wird der Pen zwischen den Handflächen gedreht.	Ohne Worte austeilen
Reflexion	Die Auswertung war gut. Frau Herter konnte alle fehlenden Worte ergänzen. Kühlschranktemperaturen mussten nochmals erläutert werden.	
Fördervorschläge	Gezielte Anleitung zum Richten der Medikamente unter Aufsicht planen (Nächste Woche Mittwoch Frühschicht), dabei Medikamentengruppen abfragen.	
Unterschrift Anzuleitender	Marie Herter	
Unterschrift Anleiter	B. Sachsenmaier	
Dauer der Anleitung in Minuten	10 Minuten für die Auswertung	

h. Rollenspiel

Rollenspiele können gezielt mit dem Anzuleitenden aufgrund einer vorhandenen Situation, integriert in eine Gruppenanaleitung oder fiktiv, wie im unten stehenden Beispiel, als Lernmethode eingesetzt werden. Rollenspiele machen Spaß und können spielerisch wichtige Aspekte der Pflege und Betreuung verdeutlichen.

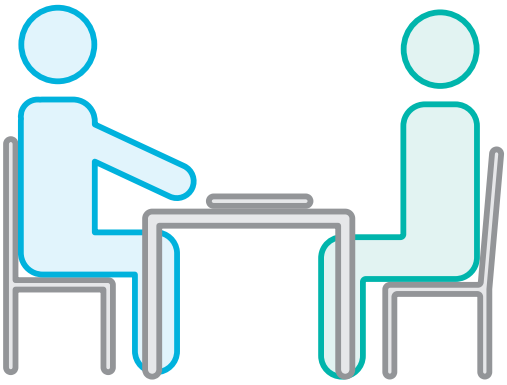


Lernfeld: 1.3.8.1	**Rollenspiel: Beratungssituation mit Angehörigen und Pflegeempfänger**	**Datum:** 14.03.2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Joseph Mansueto Carla Navero-Pelgrini Ella Speidel	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	Der Auszubildende kann die Kommunikation in der Beratung reflektieren und wird in der gezielten Anwendung der Kommunikation geschult.	
Lerninhalt	- Bewusstwerdung der unterschiedlichen Rollen beteiligter Personen in definierten Kommunikationssituationen - Einfindung in die Persönlichkeit des Kommunikationspartners - Beobachtungsfähigkeit in Kommunikationssituationen verbessern - Individuelle Beratung der Beteiligten durchführen lernen	

Inhalt des Rollenspiels	Stellen Sie anhand eines Rollenspiels eine Pflegesituation (z.B. die Mobilisation eines Pflegeempfängers beim Aufstehen vom Stuhl in Anwesenheit eines Angehörigen) dar. Rollenverteilung: Auszubildender, Praxisanleiter, Pflegeempfänger, Angehöriger Szenario 1: Der Praxisanleiter bespricht mit dem Pflegeempfänger sein Verhalten beim Aufstehen vom Stuhl (unter vier Augen). Pflegeempfänger versteht die Ansage nicht, ist nicht sonderlich motiviert. Szenario 2: Die Pflegeperson möchte den Pflegeempfänger zum Aufstehen motivieren. Der Pflegeempfänger stellt die Situation in dieser Rolle mit unterschiedlichen Einschränkungen dar. Szenario 3: Der Angehörige beobachtet die oben geschilderte Pflegesituation und beklagt sich bei den Anwesenden, dass sein Angehöriger bislang immer ohne Probleme aufgestanden sei. Szenario 4: Der Auszubildende berät den Angehörigen zu möglichen Verhaltensweisen im Umgang mit dem Pflegeempfänger in solchen Situationen.	
Reflexion	*Die Situation gestaltete sich noch etwas schwierig, da die Anzuleitenden die Stukturen und die Kommunikation in der Beratung noch üben müssen.*	Jeder Teilnehmer gibt seine subjektiven Wahrnehmungen aus der eingenommenen Rolle der Gruppe bekannt. Gemeinsam sollen Überlegungen zu Verbesserungsvorschlägen dokumentiert werden. Im Falle einer Wiederholung des Rollenspiels kann ein Rollentausch neue Erfahrungen vermitteln.
Fördervorschläge	*In anderen Pflegesituationen die Beratung üben. Etwas einfachere Beispiele zunächst. Nächstes Thema: Beratung bei Mangelernährung* *In einer gezielten Anleitung wird vorab die Beratung demonstriert. Im Nachgespräch der gezielten Anleitung werden die Punkte nochmals aufgegriffen.*	
Unterschrift Anzuleitender	*M. Herter*	
Unterschrift Anleiter	*Joseph Mansueto, Carla Navero-Pelgrini, Ella Speidel*	
Dauer der Anleitung	*35 Minuten*	

i. Fallvorstellung

Wir haben in unserer Methodenbox eine Auswahl an vorformulierten Falldarstellungen zusammengestellt, bei denen der Anzuleitenden kreative Ideen entwicklen kann. So lernt er komplexe Zusammenhänge zu verstehen und zu interpretieren. Der Anleiter gibt die Aufgabe aus und kann in der Auswertung mit dem Anzuleitenden reflektieren. Es steht ihm selbstverständlich frei, unterschiedliche Schwerpunkte zu bearbeiten.



Lernfeld: 1.3.9.1	Fallvorstellung: Diabetes mellitus	Datum: 24.09.2018
Name Anzuleitender	Marie Herter	
Name Anleiter	Brigitte Sachsenmaier	
		Kommentar/Methodik
Lernziel	Der Anzuleitende kann theroretisches Wissen auf eine konkrete Pflegesituation übertragen.	
Lerninhalt	- Blutzucker: Normwerte und Abweichungen und deren Auswirkungen (akut und chronisch) - Wissen über Medikamente - Ernährung bei Diabetes mellitus - Umgang mit diabetischen Füßen	
Kurzbeschreibung	Ein Pflegeempfänger ist heute 84 Jahre alt und seit langer Zeit an einem Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt. Sein BMI liegt aktuell bei 31,0 und die Tagesblutzuckerwerte schwanken stark. Er bekommt eine kalorienreduzierte Ernährung und nimmt die vom Arzt verordneten Medikamente selbstständig ein. Zur Nacht muss er des Öfteren aufstehen zum Wasserlassen und er klagt über nachhaltigen Durst. Er beklagt außerdem aktuell über eine wunde Stelle an der rechten Großzehe und möchte von Ihnen gerne jetzt ein Fußbad erhalten.	
Fragestellungen	- Welche zusätzlichen Informationen werden aufgrund der oben beschriebenen Falldarstellung benötigt und aus welchem Grund? - Welche der oben geschilderten Symptome sind wahrscheinlich auf den Diabetes Mellitus zurück zu führen? - Welche diagnostischen Maßnahmen wären grundsätzlich ratsam in dieser Situation? - Welche diagnostischen und/oder therapeutischen Vorschläge sollten mit dem behandelnden Arzt besprochen werden? - Welche Maßnahmen der Krankenbeobachtung und Pflege sind notwendig und können auch ohne ärztliche Anordnung bereits umgesetzt werden? - Kann dem Pflegeempfänger der Wunsch nach einem Fußbad ohne Weiteres erfüllt werden?	Hier wurden die Pflegeempfänger Frau Muschel und Herr Baier noch vorgestellt und besprochen
Reflexion	Frau Herter hat noch Lücken im Bereich der BZ-Werte. Des Weiteren sollten die Ernährungs-grundlagen nochmals gelernt werden. Es fehlt an Begrifflichkeiten wie Glyx und Broteinheit.	
Fördervorschläge	Literaturhinweis: **Thiemes Pflege**; Schewior-Popp, S.; Sitzmann, F.; Ullrich, L.; Thieme-Verlag; Auflage: 13. aktualisierte und erweiterte (7. September 2017) **Kapitel 38.1 Pflege von Menschen mit Diabetes mellitus**; Seiten 1088 -1107; Neuplanung einer Tagesaufgabe zum Thema Ernährung bei Diabetes, nachdem die Anzuleitende die Inhalte nochmals studiert hat.	
Unterschrift Anzuleitender	M. Herter	
Unterschrift Anleiter	B. Sachsenmaier	
Dauer der Anleitung in Minuten	Auswertung 30 Minuten	

Noch ein Tipp: Der Anleiter kann Fallbesprechungen auch als Gruppenanleitung durchführen. Mit mehreren Auszubildenden, die unterschiedliche Kenntniss- und Wissensstände haben, werden einzelne Pflegeempfänger besprochen. Wir möchten hier einen Ablauf darstellen, der sich nach unserer Erfahrung sehr gut bewährt hat. Die Zeitvorgaben dienen der Orientierung und können selbstverständlich individuell ausgelegt werden.

Dieser Ablauf fördert die Kreativität, das Erfassen von komplexen Zusammenhängen und die Motivation, weil sich alle mit ihrem ganz spezifischen Wissen und mit ihren spezifischen Ideen einbringen können.

Ablauf einer Fallbesprechung:

	Inhalt	Zeitvorgabe
Darstellung des Falls	- Anlass der Besprechung (Problem oder Verbesserungswunsch) - Vorstellung des Pflegeempfängers - Wichtige Fakten und Daten, die fallrelevant sind - Verhalten und Erleben des Pflegeempfängers - Pflegerische Situation	**Max. 10 Min.**
Verständnis- und Klärungsfragen	Verständnisfragen dienen zur Ergänzung des Gesamtbildes und beinhalten noch keine Lösungsvorschläge!	**Max. 5 Min.**
Blitzlicht	Die Anwesenden ergänzen ihre Erfahrungen und Eindrücke. Die Reihenfolge geht nach System, am besten im Uhrzeigersinn reihum. Dabei gibt es kein Falsch oder Richtig. Bitte Acht geben, dass hier keine Diskussionen entstehen.	**Ca. 10–15 Min.**
Perspektive wechseln	Die Pflegenden versuchen nun, die Sichtweise des Pflegeempfängers einzunehmen. Dies kann auch im Rollenspiel oder im Nachmachen des Pflegeempfängers geschehen.	**Max. 5 Min.**
Lösungsmöglichkeiten suchen	Lösungen oder Empfehlungen werden vorgeschlagen und im Team abgestimmt, welche zunächst erprobt werden sollen, bzw. welche Maßnahmen in die Wege geleitet werden sollen.	**Max. 10 Min.**
Dokumentation und Übergabeauftrag	Eine Person bekommt nun den Auftrag die Pflegedokumentation entsprechend anzupassen und bei der Übergabe die Neuerungen den Kollegen bekanntzugeben.	

4. Unterstützende Lernformen

a. Praxisanleitung als kollektive Aufgabe

Praxisanleitung sollte nicht nur an die pädagogisch qualifizierten Praxisnanleiter gebunden sein. Die Qualität der praktischen Ausbildung steigt mit der Verteilung der Praxisanleitung auf mehrere Kollegen, da jeder für sich eigene Stärken und Schwächen hat. Aus unerer Erfahrung ist es möglich ein Netzwerk aufzubauen, durch das sich der Auszubildende seine Anleitung selbst einfordern kann. Fragen Sie dazu Kollegen, welche Themen sie gerne anleiten möchten. Sie haben zum Beispiel eine ungelernte Pflegekraft im Team, die einen Kinästhetikkurs besucht hat und es macht ihr Spass, diese Fähigkeit weiterzugeben. Eine andere Kollegin hat als besondere Stärke das validierende Umgehen mit Pflegeempfängern mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Nutzen Sie diese Fähigkeiten für ihre Anzuleitenden. Sie können beispielseise eine Liste erstellen und dem Auszubildenden aushändigen und er kann so selbst dazu beitragen, dass er bestimmte Dinge lernt. Es ist selbstverständlich, dass der Praxisanleiter trotzdem der Ansprechpartner bleibt. Vorteil ist, dass der Anleiter Zeit für sich spart und dass der Auszubildende Verantwortung übernimmt für den Lernerfolg. Je mehr Kollegen sie dafür begeistern können, umso mehr wird die Praxisanleitung zu einem kollektiven Thema und damit auch zum kollektiven Erfolg, wenn der Auszubildende seine Ausbildung gut abschließt. Sie fördern das kollegiale Miteinander und wecken Verständnis für die zeitaufwändige Anleitung.

b. Patenschaften

Eine weitere gute Anleitungsmöglichkeit ist die Einrichtung von Patenschaften. Auszubildende der oberen Ausbildungsstufen übernehmen Verantwortung für die „Neuen". So bekommt jeder einen Ausbildungskollegen zugeordnet. Die Aufgabenstellungen sind, für die Fragen und Bedürfnisse da zu sein. Sie sollen Ausbildunginhalte auf Augenhöhe miteinander besprechen können. Nach unserer Erfahrung nach trauen sich die „Neuen" bei einem anderen Auszubildenden eher Fragen zu stellen. Vorteil ist, dass die Paten noch auf dem Niveau der Auszubildenden stehen und so meist großes Verständnis und Empathie für die „Neuen" aufbringen können. Sie lernen Verantwortung für die Auszubildenden zu übernehmen und finden sich so in ihre spätere Rolle als Fachkraft und vielleicht Anleiter schon frühzeitig ein.

c. Übergabeauftrag

Grundsätzlich können alle Aufgaben, die dem Anzuleitenden in der Praxis gestellt werden, mit einem Übergabeauftrag abgeschlossen werden. Dies sollte jedoch immer erst nach der Besprechung mit dem Anleiter erfolgen, damit ausgeschlossen werden kann, dass der Anzuleitende falsche Informationen übermittelt und sich somit der, eventuell demotivierenden, Kritik der Kollegen stellen muss. Selbstverständlich wäre dies auch ein Lernprozess. Doch treffen Auszubildende leider viel zu häufig auf „erfahrene Pflegende", die schon viel Neues in ihrem Berufsleben ausprobiert haben und den Vorschlägen der Auszubildenden deshalb nicht offen gegenüber stehen.
So müssen die Auszubildenden darin geschult werden, taktisch klug und vorsichtig Vorschläge zu machen, um die „alten Hasen" mitzunehmen bei den Neuvorschlägen ohne sie vor den Kopf zu stoßen.

Welchen Nutzen erfahren die Beteiligten von den Übergabeaufträgen?
Der Anzuleitende erfährt Wertschätzung und Respekt, da er zur Verbesserung der Betreuung und Pflege beitragen darf.
Er wird gehört. Er lernt taktisch klug zu agieren, um seine Meinung kundzutun. Er lernt im Gespräch Prioritäten zu setzen, die Vorschläge fachlich zu überprüfen auf ihre Anwendbarkeit, die Pflegemethoden zu verbessern und die Kollegen dafür zu begeistern. Kurzum: Er stärkt sein Durchsetzungsvermögen und lernt sich auszudrücken und zu artikulieren.
Aber nicht nur die Anzuleitenden können davon profitieren. Unserer Erfahrung nach können am Rande ganz positive Entwicklungen festgestellt werden. Es kann ein Klima entstehen, in dem alle Beteiligten sich fachlich austauschen.
Der Anzuleitende hat die Möglichkeit Neurungen einzubringen und indirekt werden damit Ungelernte und erfahrene Kollegen auf den neusten Stand gebracht. Sie können durch die Auszubildenden das neueste Wissen in ihren Pflegealltag integrieren. Unserer Ansicht nach, stellt dies eine wertvolle pflegequalitätssichernde Maßnahme dar.

d. Übungen zur Beratung von Pflegeempfängern und ihrer Angehörigen

Beratung stellt heute einen wichtigen Betandteil der Pflege dar und Auszubildende sollten in der Beratung sehr gut geschult werden, denn die Aufsichtbehörden, wie MDK und Heimaufsicht, fordern die Beratung ein. Nicht zuletzt ist sie haftungsrechtlich relevant. So der Fall einer Pflegeempfängerin, die in einem Pflegeheim stürzte. In der Dokumentation wurde vermerkt: „Pflegeempfängerin lehnt Trochanterschutzhose ab". Es kam zur Klage und das Heim (nicht näher benannte Perso-

nen) wurde schuldig gesprochen. Begründung: Die Beratung war nicht dokumentiert, so dass die Pflegeempfängerin nicht aufgeklärt war. Sie konnte die Entscheidung ohne diese Vorkenntnisse und damit dem Erkennen der Gefahren für sich nicht treffen. Das hätten die Pflegenden sehen müssen. Zum zweiten war der Grund der Ablehnung nicht benannt worden. Im Fall einer Benennung, z. B. dass sie nicht mehr alleine auf die Toilette gehen könne, hätten hier noch weitere Maßnahmen getroffen werden können. Man hätte die Toilettengänge mit ihr üben können.

Wir erlauben uns deshalb für die Ablehnung von Maßnahmen noch ein paar Empfehlungen, auch für die Dokumentation, zu geben:
- Beratung dokumentieren mit genauen Inhalten
- Ablehnung mit Ablehnungsgrund dokumentieren
- Ablehnungsgrund modifizieren und Lösungen anstreben
- Beratungen wiederholen (je nach Situation)
- Angehörige/Betreuer mit einbeziehen, wenn der Pflegeempfänger nicht mehr selbst entscheiden kann.

Der Anzuleitende kann Beratungsgespräche in ganz unterschiedlichen Situationen üben. Beratungsgepräche können als gezielte Anleitungen durchgeführt werden oder aber als Auftrag zum Ende eines Wochenthemas oder einer Tagesaufgabe.

Da Beratung in der Praxis häufig mißverstanden bzw. falsch angewendet wird, erlauben wir uns ein paar Ausführungen zur Beratung.

Pflegende sprechen häufig von Beratung und meinen meist die Information des Pflegeempfängers. Recherchiert man die Definition von Beratung, so ergeben sich unzählige Definitionen. Wir möchten anhand der Definition von Georg Dietrich (1983) Beratung etwas näher anschauen.

„Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraums versucht, bei einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionaler Einsicht fundierten Lernprozess in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Steuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können."

Die einzelnen Aspekte der Definition möchten wir nochmals näher beleuchten, um das Spezifische für die Beratung in unserem Handlungsfeld herauszuarbeiten. So heißt es: „... ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung ...". Daraus ergibt sich, dass die Beziehung geprägt ist von Handlung, die zum Ziel hat dem Pflegeempfänger zu helfen.

Hildegard Peplau beschreibt den Beziehungsaufbau als Prozess, den man in folgende Phasen einteilen kann:

1. Orientierungsphase (Anamnese): Diese Phase ist abgeschlossen, wenn die Informationen über die aktuelle Situation der Erlebenswelt ausgetauscht sind und Pflegeempfänger und Pflegekraft eine übereinstimmende Bewertung der Probleme entwickeln.

2. Identifikationsphase (Pflegediagnose): Hier werden die Rollen ganz deutlich zwischen dem Hilfeersuchenden und dem Helfendem. Diese Phase ist geprägt von empathischen, verstehendem Verhalten, die alles akzeptiert, was da ist. Der Pflegeempfänger fühlt sich sicher und kann sich somit auf das Lernen und Entwickeln einlassen.

3. Explorationsphase/Nutzungsphase (Pflegedokumentation): Der Pflegeempfänger nutzt und kontrolliert die Angebote. Er integriert seinen Krankheitsprozess in sein Leben. Die Pflegende berät und reflektiert und der Pflegeempfänger trifft seine eigenen Entscheidungen.

4. Ablösung (Pflegeergebniss): Der Pflegeempfänger hat selbst effektive Strategien entwickelt und kann diese anwenden. Seine Selbstpflegekompetenz ist gestärkt.

Die prägnanten Merkmale der Beratung sind somit:

- Beratung braucht Beziehung.
- Die Kommunikation in der Beratung ist anregend, stützend und motivierend.
- Beratung setzt einen Lernprozess beim Patienten in Gang, der zum Ziel hat, die Selbsthilfebereitschaft, die Steuerungsfähigkeit und die Handlungskompetenz zu verbessern.
- Beratung ist ergebnissoffen, d.h. nicht von vornherein auf ein bestimmtes zu erzielendes Ergebnis festgelegt.

Was ist somit Beratung nicht: Informieren, erzählen, analysieren, instruieren, sich offenbaren, schulen, überreden, überzeugen, leiten, disziplinieren, trainieren, empfehlen, beschwichtigen, beruhigen, trösten, benachrichtigen, erklären ...

Die Grenzen der Beratung setzt in erster Linie der Pflegeemp-

fänger selbst. Vielen Menschen fällt es schwer, Hilfe und Beratung in Anspruch zu nehmen. Scheint es doch assoziiert zu sein mit Schwäche und wer gibt schon gerne Schwäche zu. Manche Menschen haben in ihrem Leben gelernt, dass sie alleine zurechtkommen müssen und können selbst in solchen schwierigen Lebenssituationen nicht aus „ihrer Haut", also nicht von dem abweichen, was als Muster bis jetzt funktioniert hat. Das gilt es einerseits zu respektieren, andererseits sollten wir trotzdem das Beratungsangebot machen.

Schwierigkeiten bei der Beratung können auch aus Gründen vorhanden sein, die am Anfang der Beratung nicht vorhersehbar waren. Diese können vom Pflegenden genauso, wie vom Patienten ausgehen. Jeder Mensch hat seine ganz eigenen Muster erworben, die uns das Leben schwer machen.
Dazu muss man wissen, wie Muster entstehen und wie sie agieren. Das sei hier in einer ganz einfachen Weise dargestellt, wohl wissend, dass die Situationen manchmal durchaus komplexer sind. Wenn ein Kind heranwächst, dann erlebt es bei den Eltern bestimmte Verhaltensweisen. Es bewertet diese und übernimmt die Verhaltensweise, wenn sie für gut befunden wird.
Es rebelliert gegen das Verhalten der Eltern, wenn es nicht für gut befunden wird, indem es gegenteilig übernimmt, also genau das Gegenteil macht. Und ein ganz kleiner prozentualer Anteil wird als eigene Lösung zu Eigen gemacht, der nicht von den Eltern direkt kommt. Dieser Anteil ist jedoch zu vernachlässigen. Das Ganze passiert zum größten Teil in den ersten zehn Lebensjahren. Wir müssen also davon ausgehen, dass Menschen geprägt sind von - überspitzt gesagt - dem „Nachmachen" oder dem „Das-Gegenteil-Machen". Aber sowohl das Nachmachen, wie das Gegenteil machen ist nicht unsere individuelle Entscheidung in der Situation und deshalb macht sie uns auch Probleme. Wer kennt die Situation nicht: Man nimmt sich vor, auf eine ganz bestimmte Situation gelassen zu reagieren.
Zum Beispiel, wenn das pubertierende Kind wieder anstrengend ist. Vom Kopf her, also realistisch betrachtet, weiß man, dass der Streit nichts bringt, dass hinterher die Emotionen wieder geglättet werden müssen und Tränen getrocknet werden müssen, dass man als Mutter oder Vater der „Klügere" ist in der Situation etc. ... Das Kind kommt heim, steht vor der Mutter und sagt einen schnippischen Satz und schon flippen wir wieder aus. Alles was wir uns vorher vorgenommen haben, ist vergessen und wir reagieren zum hundersten mal auf die gleiche Art und Weise. Was steckt dahinter?

Hier wird eines unserer Muster berührt und die Reaktion auf diese ungeliebten Muster sind emotional und zwar immer negativ emotional (Ärger, Wut, Verletzung, Traurigkeit) und sie sind unkontrolliert. Den Schaden, den wir mit unseren unkontrollierten Emotionen anrichten, bereuen wir meist schon sehr schnell. In der Psychologie geht man davon aus, das wir ungefähr 30- 40 Haupt-Muster haben. Die Chance, die Muster zu verlieren, liegt darin, dass wir lernen in der Situation das Muster zu erkennen. Wenn mir klar ist, wie es zu dieser negativen Übernahme von Mama und Papa gekommen ist, dann erkenne ich es als Solches und sehe eventuell keinen Grund mehr auf diese Art zu reagieren.

Dazu sei ein Beispiel dargestellt.
In einer Gesprächssituation rügt mich mein Gesprächsteilnehmer ständig. Er korrigiert und spielt sich als „Besserwisser" auf. Er stellt alles in Frage, gibt mir das Gefühl, dass ich es ihm nicht Recht machen kann. Solche Situaiton habe ich ab und zu bei Gesprächen mit Pflegeempfängern erlebt. Sie sind oft sehr gut vorinformiert und zeigen das auch, dass man ihnen „das Wasser nicht reichen kann". Der Kopf kennt diese Situation und kann das ganz gut einschätzen und möchte gelassen reagieren. Das Muster erinnert an Papa, der auch immer alles besser wusste, das Kind klein gemacht hat, dem man nichts recht machen konnte und schon bahnen sich die negativen Emotionen nach oben und lassen uns wütend werden. Wie soll mein Gesprächspartner jetzt verstehen, dass ich wütend bin ...

Solche und ähnlliche Situationen passieren zuhauf. Kennt man seine Muster und kennt man sie vorallem in der Situation, so kann damit gearbeitet werden, indem man sich das Muster bewußt macht und dadurch verliert es sich im Laufe der Zeit.

Aber nicht nur wir haben Muster, sondern auch unsere Gesprächspartner und so bleibt uns manchmal verschlossen, warum Gespräche sich nicht gut entwickeln.
Grundvoraussetzung für eine postive und professionelle Haltung gegenüber dem Ratsuchenden ist das Kennen der eigenen Werte, Normen, Urteile, Vorurteile, Befürchtungen, Sympathien ...

Wie wurde ich vorinfomiert über den Pflegeempfänger? Wurde hier schon der Grundstein für meine Sicht auf ihn gelegt, indem er mir als „schwierig" angekündigt wurde? Nur schwer lässt sich diese innere Haltung revidieren. Genauso ist es mit bestimmten Vorerfahrungen, die man selbst gemacht hat. Mit „solchen" Menschen – mit einem bestimmten Dialekt, bestimmten Erkankungsbilder, einem bestimmten Geschlecht oder Alter und einer bestimmten Nationalität. Auch Rahmenbedingungen beeinflussen uns. Wir haben einen Ratsuchenden, der viel Zeit in Anspruch nimnmt und wir haben gerade ganz wenig Zeit. Der Mensch nervt uns, weil er nicht zum Punkt kommt. Aber eigentlich haben wir nur zu wenig Zeit und der Pflegeempfänger hat den legitimen Anspruch und die Erwartung auf

ein Gespräch. Dann gibt es Befürchtungen, die wir erwarten und die sich im Sinne der selbsterfüllenden Prophezeiung dann auch ergeben. Ich befürchte, dass die 80-Jährige die Krebserkrankung als Gottesstrafe ansehen wird und deshalb sehr schlecht damit umgehen wird, weil ich schon viele Gläubige alte Frauen erlebt haben, die nicht in der Lage waren, mit ihrer Erkrankung offensiv umzugehen, weil es „von Gott gewollt ist" und weil sie sich dafür schämen, dass „Gott sie bestraft". Das Marienbildchen auf dem Nachtitsch hat mich den Menschen in diese Schublade stecken lassen.

Mein eigenens Selbstbild beeinflusst mich. Wenn ich jemand bin, der Probleme aktiv anpackt, dann wird mich das wahrscheilich rasend machen, dass es Menschen gibt, die sich lethargisch in ihr Schicksal fügen und depressiv der Dinge harren, die da kommen.

Und all die Dinge, die beschrieben wurden, können auch bei unserem Gesprächsgegenüber auftreten und die Situation beeinflussen. Wir müssen uns diesem so menschlichen Verhaltensweisen stellen, sie versuchen zu verstehen und sensibel und empathisch damit umgehen und an ihnen versuchen zu reifen.

e. Ausbildungsprojekt – Azubiwohnbereich

Auszubildende stoßen in der heutigen Pflegepraxis häufig auf strukturelle, finanzielle, ideele Grenzen oder Rahmenbedingungen, die eine kreative, theoriegeleitete Pflege nicht zulassen. Sie lernen auf der anderen Seite, wie professionelle Pflege aussehen könnte, müssen sich jedoch in der Praxis mit vielen Widerständen auseinandersetzen. Daraus entstand in einem Krankenhaus in Deutschland die Idee, eine Schülerstation zu implementieren. Die Idee zu diesem Projekt griffen wir vor Jahren auf und im Nachfolgenden soll davon berichtet werden.

Es wurde ein kleiner Wohnbereich des Pflegeheims zum Wohnbereich für Auszubildende umgewandelt.
Der Wohnbereich hatte 12 Pflegeempfänger mit unterschiedlichen Pflegegraden. Die Pflegefachkraft des darunterliegenden Wohnbereichs war immer anprechbar. Sie war bei den Übergaben dabei und konnte so die fachlichen und haftungsrelevanten Fragen klären und unterstützen. Ansonsten regelten die Auszubildenden aller Ausbildungsstufen die gesamte Pflege, incl. der Dienstplangestaltung. Der Profit für die Auszubildenden lag darin, dass sie die Pflege so verwirklichen konnten, wie sie es in der Schule gelernt haben. Wenn sie Kompromisse machen mussten, dann mussten sie diese selbst festlegen. Sie waren selbstbestimmt in ihrem Tun und mussten dieses auch verantworten. Leider wurde vom Träger das Haus großzügig umgebaut, Wohngruppen mit Wohngruppencharakter integriert und so konnte der kleine Wohnbereich für die Schüler nicht mehr aufrechterhalten bleiben. Eine Idee starb.
In der heutgen Zeit wird es sicherlich wenig Möglichkeit geben, solch ein Projekt zu verwirklichen, da sich Strukturen in der Altenhilfe gänzlich verändert haben. Und dennoch kann es in „abgespeckter" Form eine hilfreiche Anleitungsmethode darstellen. Es kann zum Beispiel auf einer Wohngruppe eine Gruppe zur Azubi-Gruppe erklärt werden. Dort dürfen sich Auszubildende mit all ihren Ideen verwirklichen. Es könnte eine feste Einrichtung werden oder als Projekt über 2-3 Wochen von den Auszubildenden erlebt werden.

f. Vorhandenes benutzen (z. B. Expertenstandards)

Am Beispiel des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe möchten wir erläutern, wie in den Einrichtungen Vorhandenes in der Praxisanleitung eingesetzt werden kann. In den meisten Einrichtungen sind die Expertenstandards als hausinterne Standards verfügbar. Dabei handelt es sich um die induviduell angepassten Standards, die sich am Nationalen Expertenstandard orientieren und doch ganz speziell individuell auf die Einrichtung zugeschnitten sind.

Beispiel eines hausinternen Standards:

Dekubitusprophylaxe – Expertenstandard DNQP

Standardaussage:
Jeder dekubitusgefährdete Pflegeempfänger erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

Begründung:
Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsrisiken hilfe- und pflegebedürftiger Pflegeempfänger. Angesichts des vorhandenen Wissens über die weit gehenden Möglichkeiten der Verhinderung eines Dekubitus ist die Reduzierung auf ein Minimum anzustreben. Von herausragender Bedeutung ist, dass das Pflegefachpersonal das Risiko erkennt, die Betroffenen entsprechend schult, bewegungsfördernde Maßnahmen einleitet und somit die Druckreduzierung und die Kontinuität prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

Maßnahmen:

Risikoerfassung:
Risikoeinschätzung durch Pflegefachkräfte unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags, nach 7 Tagen und bei Veränderung der Mobilität, der Aktivität und des Drucks.
Erneute Einschätzung in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach 3 Monaten.
Zusätzlich fachliche Einschätzung der Gesamtsituation

Verantwortlich: Pflegefachkraft, alle Pflegekräfte
Mitgeltende Unterlagen: Pflegeanamnese, Risikoerfassung, Pflegeplanung

Bei bestehendem Risiko wird der Dekubitusprophylaxestandard eingesetzt.

Druckentlastung:
- Sofortige Druckentlastung auf der Basis eines individuellen Bewegungsplans (z.B. 30°, 135°, Mikrolagerung, Schiefe Ebene, VAT-Lagerung, 3- oder 5-Kissenlagerung, Druckverteilung und Druckentlastung, etc.)
- Förderung der Eigenbewegung
- Scher- und Reibekräftevermeidung bei Transfer und Bewegung

Verantwortlich: Pflegefachkraft
Mitgeltende Unterlagen: Pflegeplanung, Bewegungsplan

Hilfsmittel zur Druckentlastung:
- Geeignete Hilfsmittel zur Druckentlastung werden innerhalb von 12 Stunden angewendet, wenn der Zustand des Pflegeempfänger eine ausreichende Bewegungsförderung bzw. Druckentlastung nicht zulässt
- Geeignet sind zum Beispiel: Viskoelastische Schaummatratzen, druckreduzierende Auflagen für den Rollstuhl, Lagerungsschlangen, in Ausnahmefällen Wechseldruckmatratzen
- Nicht geeignet sind zum Beispiel: Felle, Luft- und Wasserringe, Watteverbände, alle Maßnahmen zur Hautpflege, insbesondere abdeckende Salben, hyperämisierende Präparate, Massagen

Verantwortlich: Pflegefachkraft, PDL, alle Pflegekräfte
Mitgeltende Unterlagen: Vermerk auf Bewegungsplan, tägliche Kontrolle der Einstellung der Wechseldruckmatratze, Gewichtsverlauf

Weitere Interventionen:
- Überprüfung des Hautzustandes (Fingertest!)
- Interventionen, die sich aus der Risikoerfassung ergeben (z.B. Wahrnehmungsförderung, Hautfeuchtigkeit)

Verantwortlich: Pflegefachkraft, Arzt, alle Pflegekräfte
Mitgeltende Unterlagen: Pflegeplanung, Ernährungsplan, Bilanzierungsprotokoll, Ablaufplan

Beratung des Pflegeempfängers/evtl. seiner Angehörigen:
- Beratung über die Dekubitusgefahr, die Förderung der Eigenbewegung und der druckreduzierenden Maßnahmen
- Der Pflegeempfänger kennt den Maßnahmenplan und wirkt auf der Basis seiner Möglichkeiten bei der Umsetzung mit
- Die Beratung ist dokumentiert

Verantwortlich: Pflegefachkraft
Mitgeltende Unterlagen: Berichteblatt

Informationsweitergabe:
- Alle an der Versorgung des Pflegeempfängers Beteiligten kennen den Zusammenhang von Kontinuität der Interventionen und Erfolg der Dekubitusprophylaxe
- Allen Beteiligten ist die Dekubitusgefährdung bekannt
- Die Informationsweitergabe über die Dekubitusgefährdung an externe Beteiligte ist gewährleistet (z.B. Küche, Arzt, Transportdienste)

Verantwortlich: PDL, Pflegefachkraft
Mitgeltende Unterlagen: Pflegeplanung, Bewegungsplan, Speisenbestellung, Ernährungsprotokoll, Flüssigkeitsbilanzierung, Ablaufplan

Auswertung und Überprüfung:
- Spätestens alle 3 Monate wird die Risikoerfassung und der Maßnahmenplan evaluiert.
- Individuelle Evaluation geschieht beispielsweise bei:
  Veränderung der Aktivität und Mobilität, bei Veränderung des Gesundheitszustandes, bei Veränderung des Ess- und Trinkverhaltens oder beim Auftreten von zusätzlichen Risikofaktoren.
- Das Risiko und die Maßnahmenplanung sind dokumentiert.
- Durch die Pflegedienstleitung werden Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisqualität eingeleitet (z.B. durch Fragenbogen zur Wissensüberprüfung, Fallbesprechung oder Pflegevisite)
- 4 Wochen nach Einzug wird die Checkliste ausgefüllt und an die PDL weiter geleitet. Wiederholung nach 3 Monaten. Die Abgabetermine werden im Kalender notiert.

Anwendung des hausinternen Standards in der Praxisanleitung:

Damit die Auszubildenden die Expertenstandards in der Praxis nicht nur als theoretische Vorgaben verstehen, die vom MDK und Heimaufsicht geprüft werden, müssen sie den Sinn und Zweck verstehen. Das Ziel ist, dass der Auszubildende erkennt, dass die Expertenstandards wertvolle Hilfe in der Umsetzung der jeweiligen Fachthemen sind und dass sie eine hohe Professionalität gewährleisten.

Folgende Aufgabenstellungen könnten beispielsweise daraus abgeleitet werden.

Gezielte Anleitungen:
- Erheben des individuellen Dekubitusrisikos
- Lagerungen zur Dekubitusprophylaxe (wäre auch als Grupenanleitung möglich)
- Durchführung des Fingertests
- Beratung eines Pflegeempfängers zur Druckentlastung
- Dokumentation der Beratung, insbesondere auch bei Ablehnung der Maßnahmen durch den Betroffenen
- Evaluation der Maßnahmen und Dokumentation, incl. Übergabeauftrag

Beobachtungsaufgabe:
- Scher- und reibekräftevermindernde Arbeitsweisen beim Bewegen von Betroffenen (wäre auch als Gruppenanleitung möglich)
- Beobachtung der Methoden zur Hautpflege in der Dekubitusprophylaxe

Wochenaufgabe:
- Förderung der Mobililität und der Eigenbeweglichkeit
- Beobachtung Hilfsmitteleinsatz (z.B. Herausarbeiten von Vor- und Nachteilen z. B. Wechseldruck) s. auch NES Anhang

Hospitation im Sanitätshaus
- Besuch im Sanitätshaus oder Hospitation beim Home-Care-Unternehmen zum Kennenlernen der druckentlastenden Hilfsmittel

Wiederholungsfragen zur Dekubitusprophylaxe

5. Erstellen eines Handbuchs für Auszubildende

Die praktische Ausbildung ist ein komplexes Thema mit vielen, vielen Inhalten. Damit der Praxisanleiter den Überblick über die vermittelten Themen bei jedem Auszubildenden behält, bedarf es der guten Struktur und Organisation. Nach unserer Erfahrung hat sich das Anlegen eines Ordners für jeden Auszubildenden bewährt. Anleiter und Auszubildender arbeiten mit dem Handbuch. Wir unterbreiten Ihnen hiermit einen Vorschlag für die Struktur des Handbuchs.

Folgende Inhalte könnten darin verwahrt werden:
- Terminplanung (Aufgliederung der 3 Ausbildungsjahre incl. Praxiszeiten, Urlaube, Theoriezeiten und Außeneinsätze)
- Interne Dokumente (z. B. Einarbeitungsplan, Hygieneanforderungen und Belehrungen etc.)
- Ausbildungsplan (Vorgabe der Einrichtung)
- Ausbildungsnachweise, Lernaufgaben, Projekte
- Beurteilungen der Praxis
- Nachweise der Praxisaufgaben der Altenpflegeschule und der Praxisbesuche durch die Fachlehrer
- Informationen der Altenpflegeschule

Im Teil der Ausbildungsnachweise könnten die Formulare der Methodenbox strukturiert abgeheftet werden. Da jedes Anleitungsformular die Durchführung protokolliert mit Zeitangabe, kann dadurch der Ausbildungsnachweis sichergestellt werden.

Wir schlagen vor, das Handbuch mit einem Register zu versehen, das sich an den Lernfeldern orientiert. Nach dieser Struktur ist auch unsere Methodenbox aufgebaut.

Bilder (Buch und Foto): © devrawat21 – Fotolia.com, © Photodisc

1. Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege

1.1 Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

1.2 Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

1.3 Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

1.4 Anleiten, beraten und Gespräche führen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

1.5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung

2.1 Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

2.2 Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

2.3 Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit

3.1 Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen.

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

3.2 An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

4. Altenpflege als Beruf

4.1 Berufliches Selbstverständnis entwickeln

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

4.2 Lernen lernen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

4.3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellung

4.4 Die eigene Gesundheit erhalten und fördern

1. Gezielte Anleitung
2. Beobachtungsaufgaben
3. Tagesaufgabe
4. Wochenaufgabe
5. Hospitation
6. Gruppenanleitung
7. Quiz/Wiederholungsfragen
8. Rollenspiel
9. Fallvorstellun

Teil III: Schlussteil

1. Danksagung

Die Methodenbox ist das Produkt jahrelanger Erfahrung und Weiterentwicklung der Autoren in der praktischen Ausbildung von Auszubildenden in der Altenpflege. Das Zusammentragen der vielen, vielen Informationen und die Erstellung der einzelnen Formulare erstreckte sich über die zurückliegenden 2 Jahre. Wir haben versucht ein Werk zu schaffen, das den Praxisanleitern in der täglichen Praxis eine wertvolle Hilfestellung sein kann.

Wir bedanken uns für die finanzielle Unterstützung der Firmen, die durch ihrer Anzeigen das Projekt wesentlich mit zur Realisierung geführt haben. Auch sei gedankt unserer Agentur Spectra Design & Verlag in Göppingen, Herrn Fiore und Ennio Tartaglia, die wie auch schon bei anderen Projekten mit ihrer Kreativität nicht wegzudenken sind. Auch danken wir unserem Programmierer, Herr Kai Weible von Webdata Internet Consulting GmbH in Geislingen, der in aufwändiger Kleinstarbeit dafür gesorgt hat, dass die Datenbank zu den Formularen gestaltet werden konnte.

2. Vita der Autoren

Brigitte Sachsenmaier

- Krankenschwester, Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde, Lehrerin für Pflegeberufe, zertifizierte Pflegesachverständige, Hygienebeauftragte in Einrichtungen der Pflege.
- Brigitte Sachsenmaier arbeitet seit über 20 Jahren als Freiberuflerin in der Fort- und Weiterbildung. Sie ist Kursleitung der Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde an der Wundmitte in Stuttgart.
- Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Beratung und Schulung in Einrichtungen der Pflege zu dem Thema Hygiene und Pflege.
- Sie arbeitet als Pflegesachverständige und veröffentlichte zahlreiche Publikationen in den Fachbereichen.

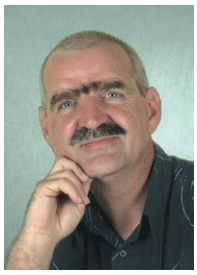
Sandra Müller

- Krankenschwester, Praxisanleiterin/Mentorin.
- Sandra Müller arbeitet seit über 20 Jahren in der stationären und ambulanten Pflege. Die ersten Jahre arbeitete sie auf einer orthopädischen Station im RKU Krankenhaus Ulm und seit 2005 in der Sozialstation Erbach.
- Seit 2015 ist sie als Praxisanleiterin und Mentorin für die praktische Ausbildung der Schüler zuständig.

Notburga Wehrle

- Kinderkrankenschwester mit Berufserfahrung in der Neonatologie, Orthopädie und Chirurgie.
- Langjährige Erfahrung in der Altenpflege und palliativen Pflege, MH Kinaesthetics- Trainerin für Grund- und Aufbaukurse, ABIA.
- Kurse für Auszubildende, Trainerin für Sturzprävention, Praxisanleitung.
- Dozentin für fachpraktischen Unterricht in der Altenpflegeschule, Dozentin in der Ausbildung für Betreuungskräfte nach § 87b bzw. § 43a SGB XI.

Werner Droste



- Krankenpfleger, Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde.
- Die Schwerpunkte der über 35-jährigen Arbeit im Gesundheitswesen sind insbesondere die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Arbeit im Krankenhaus- und Homecare-Markt.
- Leitende Tätigkeiten im Außendienst von bundesweit tätigen Homecare-Unternehmen.
- Seit 2010 selbstständige Tätigkeit als Berater im Gesundheitswesen mit den Schwerpunkten Fachpflege Stoma und Kontinenzförderung sowie Bildung und Koordination von Netzwerkstrukturen in der sektorenübergreifenden Patientenbegleitung.
- Zahlreiche Fachvorträge und -artikel, Mitautor von Fachliteratur, Dozent an Weiterbildungsstätten.

3. Literaturverzeichnis

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren und Ministerium für Kultus, Jugend und Sport in Baden-Württemberg (Herausgeber); (2010)
Rahmenplan für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Baden-Württemberg
W. Kohlhammer Druckerei GmbH & Co. KG, Stuttgart
STAND: Oktober 2010

Zenneck, H.-U.
Andreae, S.
Bartholomeyczik, S.
Bartoszek, G.
Charlier, S.
Altenpflege in Lernfeldern
2018
Georg Thieme Verlag
3. Auflage aktualisiert (29. November 2017)
ISBN-10: 3132402702
ISBN-13: 978-3132402706

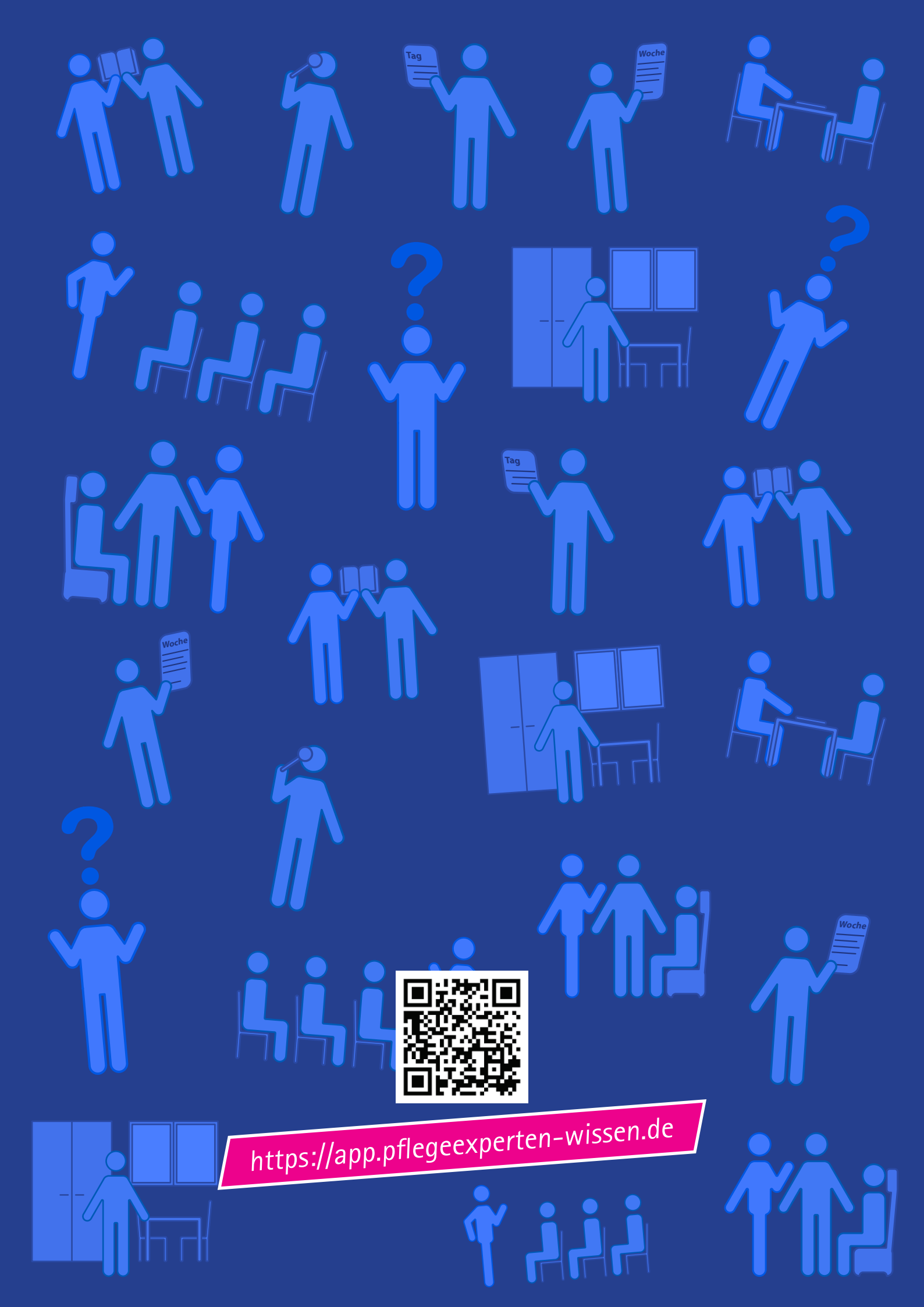
Menche, N. (Herausgeber),
Pflege Heute
6. Auflage, 06/2014
Verlag: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH
ISBN-13: 978-3437267741

Hier könnte Ihre

Anzeige stehen

Hier könnte Ihre

Anzeige stehen


Tag
Woche
Tag
Woche
Woche
https://app.pflegeexperten-wissen.de