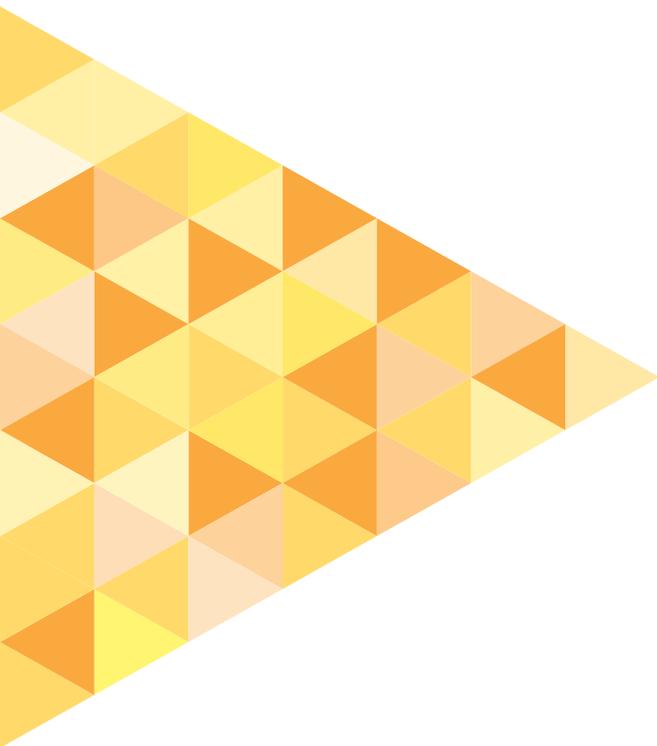


Surya Saul | Anke Jürgensen

Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule

Erläuterungen des PfIBG, der PfiAPrV und des Rahmenlehrplans der Fachkommission
nach § 53 PfIBG

– Umsetzungshilfe für schulinterne Curricula –



BIBB-Preprint

Autorinnen:

Surya Saul, Anke Jürgensen

Unter Mitwirkung von:

Bettina Dauer

Zitiervorschlag:

Saul, Surya; Jürgensen, Anke: Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule : Erläuterungen des PflBG, der PflAPrV und des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG ; Umsetzungshilfe für schulinterne Curricula. Version 1.0 Bonn, 2021



© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2021

Version 1.0

April 2021

Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung

Robert-Schuman-Platz 3

53175 Bonn

Internet: www.vet-repository.info

E-Mail: repository@bibb.de

CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizentyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite www.bibb.de/cc-lizenz.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen

Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:

urn:nbn:de:0035-vetrepository-778597-6

PFLEGEAUSBILDUNG GESTALTEN

Autorinnen

Surya Saul, Anke Jürgensen

Unter Mitwirkung von

Bettina Dauer

Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule

Erläuterungen des PflBG, der PflAPrV und des Rahmenlehrplans der
Fachkommission nach § 53 PflBG

– Umsetzungshilfe für schulinterne Curricula –

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Abkürzungsverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	5
Verzeichnis für Infokästen	6
1. Einleitung	7
1.1 Ziele und Intention der Handreichung.....	9
1.2 Aufbau der Handreichung.....	10
1.3 Anwendungshinweise.....	11
2. Informationen zum Lernort Pflegeschule	12
2.1 Gesetzliche Grundlagen für die Ausbildung am Lernort Pflegeschule	12
2.2 § 5 Ausbildungsziel PflBG	13
2.2.1 Theoretischer und praktischer Unterricht gemäß § 2 PflAPrV.....	15
2.2.2 Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung	19
2.3 Ordnungsprinzipien der Kompetenzen in der PflAPrV	22
3. Informationen zum Rahmenlehrplan.....	28
3.1 Konzeption der Rahmenlehrpläne	28
3.2 Kompetenzverständnis.....	34
3.2.1 Berufliche Handlungskompetenz.....	35
3.2.2 Entwicklungslogik.....	36
3.3 Bildungsverständnis	38
3.4 Subjektorientierung	38
3.5 Das Handeln im Pflegeprozess	39
3.6 Orientierung an Situationen.....	41
3.7 Lehr- und Lernverständnis.....	43
4. Vom Rahmenlehrplan zum schulinternen Curriculum	46
4.1 Konstruktionsprozess des schulinternen Curriculums.....	48
4.1.1 Erste Phase: Formulierung von Leitzielen, von übergeordneten Bildungszielen, Festlegung des Begründungsrahmens.....	49
4.1.2 Zweite Phase: Analyse der Handlungsfelder, der Lernvoraussetzungen und der wissenschaftlichen Disziplinen	50
4.1.3 Dritte Phase: Festlegung von Kompetenzen, Lernergebnissen, Lerninhalten, Lernmethoden. Festlegung von begründeten, aufeinander aufbauenden Lernsequenzen	53
4.1.4 Vierte Phase: Implementierung – Evaluation – Revision des Curriculums.....	69

5. Zwischenfazit	72
6. Instrumente zur Umsetzung	73
6.1 Vorlage für die Gestaltung von Lernfeldern	73
6.2 Beispiele für die Umsetzung von Lernfeldern	74
6.3 Checkliste für die Entwicklung von Lernsituationen	84
6.4 Vorlage für die Gestaltung von Lernsituationen	87
6.5 Beispiele für die Umsetzung von Lernsituationen	88
6.6 Merkmale der Heterogenität in der beruflichen Bildung	97
7. Weiterführende Informationen	98
7.1 Links zu Veröffentlichungen	98
7.2 Unterstützungsangebote der Bundesländer für Pflegeschulen zum Aufbau schulinterner Curricula	99
7.3 Literaturquellen und weiterführende Literatur	112

Abkürzungsverzeichnis

AltPflG	<i>Altenpflegegesetz</i>
BIBB	<i>Bundesinstitut für Berufsbildung</i>
CE	<i>Curriculare Einheiten</i>
KB	<i>Kompetenzbereiche</i>
KMK	<i>Kultusministerkonferenz</i>
KrPflG	<i>Krankenpflegegesetz</i>
KS	<i>Kompetenzschwerpunkte</i>
LF	<i>Lernfelder</i>
LS	<i>Lernsituationen</i>
PfIAPrV	<i>Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung</i>
PfIBG	<i>Pflegeberufegesetz</i>
<i>Richtlinie 2005/36/EG RICHTLINIE 2005/36/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. ABI. L 255 vom 30. September 2005. zuletzt geändert durch Delegierten Beschluss (EU) 2016/790 der Kommission vom 13. Januar 2016 zur Änderung des Anhangs V der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates</i>	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kompetenzen nach § 5 Abs. 1 PflBG	14
Abbildung 2: § 2 Theoretischer und praktischer Unterricht PflAPrV	16
Abbildung 3: Gesetzliche Grundlagen der drei Berufsabschlüsse im Ausbildungsverlauf für den theoretischen und praktischen Unterricht.....	18
Abbildung 4: Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte (verkürzte Darstellung).....	24
Abbildung 5: Systematik der Kompetenzen in der PflAPrV	25
Abbildung 6: Lesehilfe für die CE	33
Abbildung 7: Disposition und Performanz.....	35
Abbildung 8: Spiralförmiger Aufbau des Curriculums.....	37
Abbildung 9: Konstruktionsprozess des Curriculums (Knigge-Demal, 2001, S.45, in Anlehnung an Siebert 1974).....	47
Abbildung 10: Zuordnung der fünf Kompetenzbereiche der PflAPrV auf die sozialstrukturellen Ebenen der Mikro-, Meso- und Makroebene.....	51
Abbildung 11: Entwicklungsschritte für die Erstellung von Lernfeldern und Lernsituationen aus den curricularen Einheiten	53
Abbildung 12: Aufteilung der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ in Lernfelder	55
Abbildung 13: Entwicklungsschritte für die Erstellung von Lernfeldern und Lernsituationen aus den CE	59
Abbildung 14: Entwicklung von Lernsituationen.....	60
Abbildung 15: Füllung der Lernfelder mit Lernsituationen	61
Abbildung 16: Heterogenität in der beruflichen Bildung (WESTHOFF/ERNST, 2016, S. 13 vgl. Albrecht/Ernst/Westhoff/Zauritz, 2014, S. 8 Quelle: ZWH).....	97

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale der Exemplarität (FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 18 zitiert nach Wagenschein (1965b)	42
Tabelle 2: Abfolge der CE aus dem Rahmenlehrplan für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann	70

Verzeichnis für Infokästen

Infokasten 1.....	13
Infokasten 2.....	26
Infokasten 3.....	28
Infokasten 4.....	46

1. Einleitung

Mit der Reform der Pflegeausbildung startet eine zukunftsfähige international anerkannte Ausbildung. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) formuliert im Ausbildungsziel prozessorientierte Kompetenzen für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen. Es spricht die eigenverantwortliche Pflegeprozessverantwortung in Form der „vorbehaltenen Tätigkeiten“ gemäß § 4 PflBG der Berufsgruppe zu. Dies umfasst beispielsweise die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs der zu pflegenden Menschen, die Organisation des Pflegeprozesses und die Qualitätssicherung der Pflege. Das neue Pflege- und Berufsverständnis reagiert damit auf die demographischen und epidemiologischen Prozesse in Deutschland. Das Ziel der Ausbildung ist die berufliche Handlungskompetenz der Auszubildenden.

Das PflBG ermöglicht aktuell drei Abschlüsse in der beruflichen Pflegeausbildung. Je nach im Ausbildungsvertrag vereinbartem Vertiefungseinsatzes kann nach zwei Dritteln der Ausbildung der generalistische Ausbildungsweg zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann verlassen werden. Diese Auszubildenden können von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen und setzen dann die Ausbildung zur „Altenpflegerin/zum Altenpfleger“ oder zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ fort.

Neben der beruflichen Pflegeausbildung ist auch der Berufsabschluss durch ein primärqualifizierendes Studium möglich. Die Absolventinnen und Absolventen erhalten einen Bachelorabschluss und schließen das Studium zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann unter zusätzlicher Nennung eines akademischen Grades – beispielsweise B.A. oder B.Sc. – ab. Das generalistisch ausgerichtete Pflegestudium umfasst insbesondere die Vermittlung von vertiefenden pflegewissenschaftlichen Kompetenzen, und befähigt zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse.

Alle Abschlüsse ermöglichen den Zugang zum Berufsfeld Pflege als Fachperson. Der generalistische Berufsabschluss zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann entspricht den in der Richtlinie 2005/36/EG festgelegten europäischen Mindestanforderungen, womit der Weg für die automatische Anerkennung dieser Berufsqualifikation in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz eröffnet ist.

Die Umsetzung des PflBG und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) führt zu Veränderungen in der Gestaltung der Pflegeausbildung für Pflegeschulen und ausbildende Einrichtungen. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) erstellt Angebote zur Organisation, Implementierung und Umsetzung der beruflichen Pflegeausbildung, die allen Akteuren der Pflegeausbildung zur Verfügung stehen: Folgende Veröffentlichungen für die Akteure der Pflegeausbildung liegen bereits vor:

- [Kooperationsverträge der beruflichen Pflegeausbildung](#) im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflege,
- [Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis](#) unter Beteiligung der Fachkommission,
- „Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz (PflBG)“ Dokumentation des Fachworkshops für Praxisanleitende im März 2020 (noch nicht veröffentlicht),
- [Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis](#),
- Weitere Publikationen des BIBB finden Sie unter www.bibb.de/pflegeberufe.

Das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG und die Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV legen eine kompetenzorientierte Pflegeausbildung fest. Die Pflegeschulen und Ausbildungsbetriebe, wie

auch weitere an der Ausbildung beteiligte Einrichtungen entwickeln dafür pädagogisch-didaktisch Ausbildungskonzepte.

Zwei grundlegende Ausbildungskonzepte sind:

- Das schulinterne Curriculum seitens der Pflegeschule (§ 6 PflBG).
- Der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung seitens des Trägers der praktischen Ausbildung (§ 6 Absatz (Abs.) 3 PflBG).

Die Fachkommission nach § 53 Abs. 1 PflBG hat den Rahmenlehrplan und den Rahmenausbildungsplan erarbeitet. Sie bietet mit den Rahmenplänen eine konzeptionelle Grundlage für den Aufbau kompetenzorientierter Curricula und Ausbildungspläne. Pflegeschulen und Ausbildungsträger können diese Empfehlung nutzen und einsetzen. Die jeweiligen Bundesländer können den empfehlenden Rahmenlehrplan der Fachkommission als verbindlich erlassen.

- Seit August 2019 sind die von der Fachkommission nach § 53 PflBG erarbeiteten [Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne](#) im BIBB veröffentlicht.

Die vorliegende Handreichung ist eine Umsetzungshilfe für die Erstellung von schulinternen Curricula. Sie basiert auf dem PflBG, der PflAPrV und den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG und gibt Pflegeschulen viele Beispiele für die Gestaltung der kompetenzorientierten Pflegeausbildung.

1.1 Ziele und Intention der Handreichung

Die Handreichung wendet sich an alle Lehrenden in Pflegeschulen. Besonders hilfreich ist sie für die Personen, die das schulinterne Curriculum aufbauen. Das Curriculum ist ein dynamisches, sich ständig weiterentwickelndes Lehrprogramm. Die Ausbildungsinhalte gehen direkt aus dem pflegeberuflichen Handlungsfeld hervor und legen damit auch das relevante pflegewissenschaftliche Wissen fest. Die daraus entstehenden Pflege- und Berufssituationen sind im Curriculum situationsorientiert umgesetzt.

Der situationsorientierte Ansatz stellt die Ausbildungsinhalte exemplarisch bedeutsam dar. Auszubildende erhalten darüber allgemeingültige Prinzipien, die sie unabhängig ihres Einsatzortes auf ihr praktisches Berufsfeld und auf Menschen aller Altersstufen übertragen können.

Die Kompetenzentwicklung in der beruflichen Ausbildung ist eng mit Konzepten der Subjektorientierung und Handlungsorientierung verbunden. Sie nehmen sowohl die Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden wie auch das Erlernen von ganzheitlichen Tätigkeiten an vollständigen Handlungen in Lehr- und Lernprozessen auf. In diesem Verständnis bezieht sich die Kompetenzorientierung immer auch auf das individuelle Entwicklungspotential der Auszubildenden, das sich in jeder neuen Lernsituation aufbaut und erweitert.

Entlang dieses Verständnisses unterstützt die Handreichung Pflegeschulen über die Prozessschritte eines Curriculums im Aufbau ihres schulinternen Curriculums.

1.2 Aufbau der Handreichung

Die Handreichung beginnt mit dem gesetzlichen Rahmen der Pflegeausbildung. Dargestellt sind die für die Organisation und Gestaltung der Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule relevanten Paragraphen und Verantwortlichkeiten. Zu Beginn fasst die Handreichung kompetenzorientierte Merkmale des Ausbildungsziels (§ 5 PflBG) und des theoretischen und praktischen Unterrichts (§ 2 PflAPrV) zusammen und sieht im Theorie-Praxis-Transfer den bedeutenden Faktor für die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz.

Die Gliederung der Kompetenzen des PflBG und der PflAPrV und die Steigerung des Kompetenzniveaus unterstützen die Pflegeschulen die Kompetenzen für den theoretischen und praktischen Unterricht im Ausbildungsverlauf zuzuordnen. Sie erhalten auch einen Überblick über ihre Rolle und ihre Aufgaben in der Leistungseinschätzung in der Pflegeausbildung.

Der mittlere Teil beinhaltet Informationen zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG und zu ihrer Konzeption. Über den berufsspezifischen und berufspädagogischen Begründungsrahmen gewinnen Lehrende einen Überblick über relevante Positionen, Theorien und Modelle der Kompetenzorientierung.

Der letzte Teil der Handreichung setzt den Aufbau eines schulinternen Curriculums konkret um. Der Curriculumsentwicklungsprozess ist in die Organisationsstrukturen der Pflegeschule eingebettet. Der Rahmenlehrplan bietet bereits bearbeitete Prozessschritte an. Pflegeschulen übernehmen diese und konzentrieren sich auf die Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen, des beruflichen Handlungsfeldes und der Lernvoraussetzungen. Sie legen die Kompetenzen, Lernergebnisse, Lerninhalte, Lernmethoden und die aufeinander aufbauenden Lernsequenzen fest. — Die Handreichung zeigt Lehrenden die Umsetzung der Konstruktionsprinzipien und Situationsmerkmale der curricularen Einheiten auf Lernfelder und Lernsituationen. Dafür erhalten die Pflegeschulen zwei Handlungsleitfäden mit praktischen Anwendungsbeispielen. Abschließend gibt die entwicklungslogische Struktur den spiralförmigen Verlauf des Curriculums und die Kompetenzsteigerung im Ausbildungsverlauf wieder.

1.3 Anwendungshinweise

Lehrende können die einzelnen Kapitel der Handreichung entsprechend ihrer aktuellen Erfordernisse unabhängig voneinander nutzen.

- [Kapitel 2. bis 2.2.2](#)

Überblick über relevante Gesetze und Verantwortlichkeiten der Pflegeschule.

- [Kapitel 2.3](#)

Kompetenzen und Kompetenzniveau.

- [Kapitel 3](#)

Informationen zum Rahmenlehrplan:

- Berufsspezifischer und berufspädagogischer Begründungsrahmen.
- Aufschlüsseln der Situationsmerkmale der curricularen Einheiten.

- [Kapitel 4](#)

Konstruktionsprozess des Curriculums:

- Handlungsleitfaden zur Entwicklung von Lernfeldern anhand der curricularen Einheiten.
- Handlungsleitfaden zur Entwicklung von Lernsituationen aus Lernfeldern anhand der curricularen Einheiten.
- Tabellarische Darstellung der Abfolge der curricularen Einheiten im Ausbildungsverlauf.

- [Kapitel 6](#)

Instrumente zur Umsetzung:

- Vorlage für die Gestaltung von Lernfeldern.
- Beispiele für die Umsetzung von Lernfeldern.
- Checkliste für die Entwicklung von Lernsituationen.
- Vorlage für die Gestaltung von Lernsituationen.
- Beispiele für die Umsetzung von Lernsituationen.

- [Kapitel 7](#)

Weiterführende Informationen:

- Links zu Veröffentlichungen.
- Unterstützungsangebote der Bundesländer für Pflegeschulen zum Aufbau schulinterner Curricula.

Die für die Handreichung entwickelten Instrumente stehen für die weitere Bearbeitung und Benutzung zur Verfügung und können als offene Dateien <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-185933> abgerufen werden.

2. Informationen zum Lernort Pflegeschule

Der Lernort Pflegeschule ist für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Pflegeausbildung verantwortlich. Für die Planung und Gestaltung des Unterrichtes sind geeignete pädagogisch-didaktische Konzepte relevant, die im Unterricht bereits Kompetenzen anbahnen und den Wissenstransfer in die praktische Berufsausbildung erleichtern. Auszubildende entwickeln darüber im beruflichen Handlungsfeld vielseitige Handlungsoptionen.

Der Lernort Pflegeschule bietet mit seinen vielseitigen Lernstrategien das intensive arbeiten mit fachlichen Inhalten an. Simulative Lernumgebungen geben ein praktisches Übungsfeld zum Ausprobieren und Einüben von Handlungsabläufen, ohne dass gefährdende Konsequenzen für die zu pflegende Menschen entstehen können. Dabei nehmen Auszubildende unterschiedliche Perspektiven ein. Sie versetzen sich sowohl in die Rolle der zu pflegenden Menschen und ihrer Angehörigen als auch in andere an der Pflege Beteiligte.

Über das Verknüpfen von fachlichem Wissen und hermeneutischer Fallkompetenz lernen Auszubildende in reflexiven Prozessen des Hinterfragens und des Abwägens mit nicht eindeutigen Pflegesituationen umzugehen und Entscheidungen zu treffen.

Die Rolle der Lehrenden ist die eines Lernbegleiters: Sie moderieren, beraten, irritieren gezielt, bestätigen, fördern die Selbstorganisationsfähigkeit und unterstützen das lebenslange Lernen.

2.1 Gesetzliche Grundlagen für die Ausbildung am Lernort Pflegeschule

Gemäß PflBG und PflAPrV sind die Anteile der theoretischen und praktischen Ausbildung so definiert und aufeinander abgestimmt, dass die Gesamtheit ihrer Verantwortungsbereiche einen schlüssigen Entscheidungszusammenhang in der Gestaltung der Pflegeausbildung ergeben. Für die Durchführung der theoretischen Ausbildung ist die Pflegeschule verantwortlich. Sie trägt nach § 10 Abs. 1 PflBG „die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung“¹. Nach alter Gesetzgebung, dem Krankenpflegegesetz (KrPflG) von 2003 und dem Altenpflegegesetz (AltPflG) von 2003, hatte die Pflegeschule die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Sie trug damit die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Demgegenüber übernimmt nun der Träger der praktischen Ausbildung die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation (vgl. § 8 Abs. 1 PflBG, 2017) und erhält damit eine erweiterte Ausbildungsverantwortung (vgl. IGL, 2018, S. 113).

Der Gesetzgeber hat korrespondierende Regelungen zu § 10 PflBG erstellt. Die Pflegeschule trägt die Gesamtverantwortung der Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung, prüft, ob der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung den Anforderungen des schulinternen Curriculums entspricht und überprüft anhand des von den Auszubildenden zu führenden Ausbildungsnachweises, ob die praktische Ausbildung gemäß dem Ausbildungsplan durchgeführt wird. Daneben legt sie Zeugnisnoten fest. Sie schlägt die Vornoten für die staatliche Prüfung vor sowie die Aufgabenstellungen für die schriftliche und

¹ Damit wird Art. 31 Abs. 3 Richtlinie 2005/36/EG entsprochen, dass Theorie und Praxis für das gesamte Ausbildungsprogramm zu koordinieren sind. Das PflBG und die PflAPrV arbeiten mit der Begrifflichkeit „theoretischer und praktischer Unterricht“. In dieser Handreichung werden „theoretischer und praktischer Unterricht“ und „theoretische Ausbildung“ in Anlehnung an die Definition der EU-Richtlinie 2005/36/EG synonym für das Lehren und Lernen am Lernort Pflegeschule verwendet.

praktische Prüfung. Der Gesetzgeber verleiht der Pflegeschule damit eine wesentliche Verantwortung für das Gelingen der Pflegeausbildung.

Um diese Anforderungen erfüllen zu können, stellt § 9 PflBG Mindestanforderungen an die Pflegeschule, die die Qualität der theoretischen Pflegeausbildung sichert. Dies umfasst die Qualifikation der Schulleitung und des Lehrpersonals, das Zahlenverhältnis der Lehrpersonen zu den Auszubildenden und die räumliche und materielle Ausstattung der Pflegeschulen. Diese Anforderungen werden durch die Bundesländer konkretisiert.

2.2 § 5 Ausbildungsziel PflBG

Das differenzierte Ausbildungsziel nach § 5 PflBG umfasst das gesamte Berufsbild der Pflege. Auszubildende sollen die Kompetenzen erwerben, die für die prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungssystemen erforderlich sind.

-----INFOKASTEN – Anfang-----

Übersicht zum § 5 PflBG Ausbildungsziel

- | | |
|--------|---|
| Abs. 1 | Kompetenzdimensionen, |
| Abs. 2 | Umfang und Grundlagen professioneller Pflege, |
| Abs. 3 | Tätigkeitsbereich professioneller Pflege und Befähigungen, die in der Ausbildung zu erwerben sind: <ul style="list-style-type: none">• Selbstständig wahrzunehmende Aufgaben,• eigenständig wahrzunehmende Aufgaben,• interdisziplinäre Zusammenarbeit. |
| Abs. 4 | Professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und das berufliche Selbstverständnis. |

-----INFOKASTEN – Ende-----

Infokasten 1

§ 5 Abs. 1 PflBG – Kompetenzdimensionen

Das Ausbildungsziel richtet sich auf die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann sowie gemäß § 60 PflBG für die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und gemäß § 61 PflBG für die Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger.

Es sollen die Kompetenzen vermittelt werden, die in der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann für eine „selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen“ (§ 5 Abs. 1 PflBG) erforderlich sind.

Die bisher übliche Einteilung auf vier Kompetenzen (fachlich, methodisch, personal, sozial) ist auf die „erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der Lernkompetenzen sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion“ erweitert worden.

Die Kompetenzen und Fähigkeiten lassen sich folgendermaßen zuordnen:

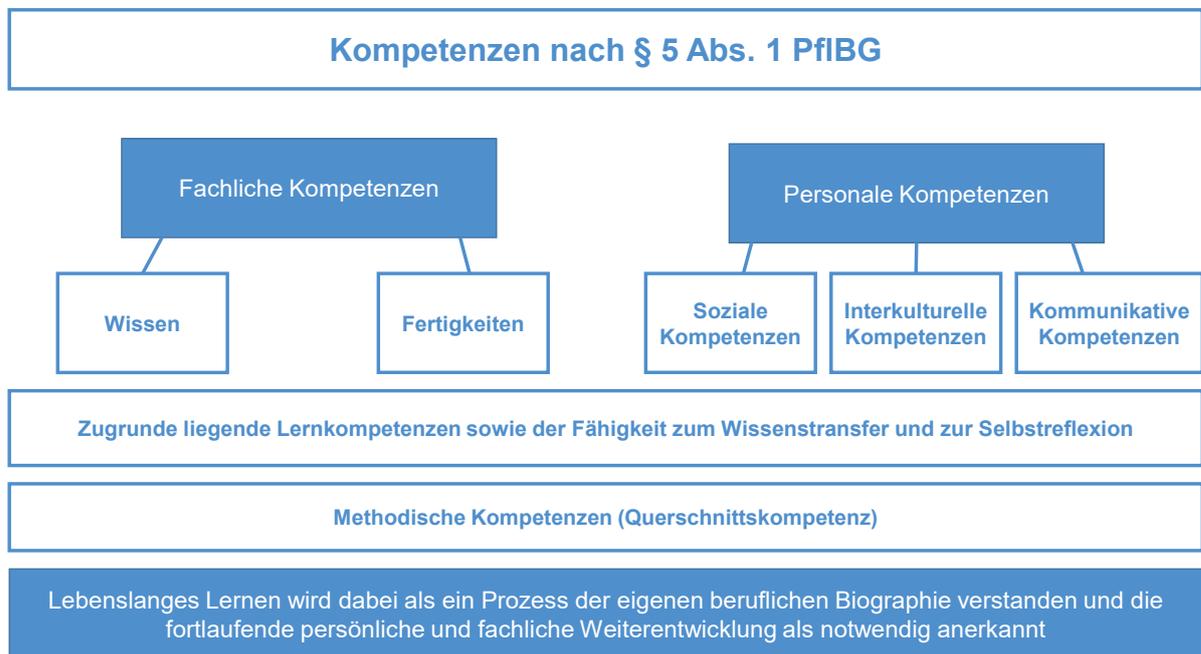


Abbildung 1: Kompetenzen nach § 5 Abs. 1 PflBG

§ 5 Abs. 2 PflBG – Umfang und Grundlagen professioneller Pflege

§ 5 Abs. 2 PflBG nennt die Dimensionen der Maßnahmen professioneller Pflege in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung:

- Präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiederherstellung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen.
- Ihre Beratung und Begleitung in allen Lebensphasen, einschließlich der letzten Lebensphase und die Begleitung Sterbender.
- Sie erfolgen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik.
- Sie berücksichtigen die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphasen der zu pflegenden Menschen.
- Sie unterstützen die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achten deren Recht auf Selbstbestimmung.

§ 5 Abs. 3 PflBG – Tätigkeitsbereich professioneller Pflege und Befähigungen, die in der Ausbildung insbesondere zu erwerben sind

§ 5 Abs. 3 PflBG gibt im Einzelnen an, welche selbstständig, eigenständig oder interdisziplinär wahrzunehmenden pflegerischen Aufgaben am Ende der Ausbildung mindestens beherrscht werden müssen. Zudem sollen ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis während der Ausbildung entwickelt und gestärkt werden.

Mit der umfassenden Auflistung der charakteristischen Aufgaben im Rahmen der künftigen beruflichen Tätigkeit wird im Gesetz das Berufsprofil von Pflegefachpersonen erkennbar.

Auszubildende sollen folgende Befähigungen erwerben:

- **Selbstständig wahrzunehmende Aufgaben** sind pflegerische Handlungen, die eigenverantwortlich wahrgenommen werden, also keiner ärztlichen Anordnung bedürfen. Das meint vor allem die allein Pflegefachpersonen vorbehaltenen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeprozesses: Pflegebedarfserhebung, Pflegeplanung, Organisation, Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses. Außerdem zählen dazu die Durchführung und Dokumentation der Pflege sowie selbstständig wahrzunehmende Aufgaben der Prävention, der Rehabilitation, der Beratung und Anleitung sowie lebenserhaltende Sofortmaßnahmen.
- **Eigenständig wahrzunehmende Aufgaben** sind ärztlich angeordnete medizinische oder pflegerische Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation.
- **Interdisziplinäre Aufgaben** umfassen die fachliche Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

§ 5 Abs. 4 PflBG – professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und das berufliche Selbstverständnis

§ 5 Abs. 4 PflBG verweist auf das „professionelle, ethisch fundierte Pflegeverständnis“, das in § 5 Abs. 2 PflBG bereits aufgenommen ist. Es stellt das zu entwickelnde berufliche Selbstverständnis und die besondere Verantwortung Pflegenden in der Ausübung ihres Berufes dar.

2.2.1 Theoretischer und praktischer Unterricht gemäß § 2 PflAPrV

Das PflBG steht übergeordnet zur PflAPrV und die PflAPrV konkretisiert das PflBG. Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt gemäß § 2 PflAPrV und findet auf der Grundlage eines schulinternen Curriculums statt, das unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 51 PflAPrV erstellt wird. Die Länder können unter Beachtung der Vorgaben der PflAPrV einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula der Pflegeschulen erlassen. Das schulinterne Curriculum umfasst die unterschiedlichen Versorgungsbereiche und Altersstufen der zu pflegenden Menschen und vermittelt die Kompetenzen, die entsprechend des Ausbildungsziels zu erreichen sind. Auszubildende sollen auf Grundlage von fachbezogenem und fächerübergreifendem Wissen und Können sowie auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse befähigt werden, die beruflichen Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen sowie das Ergebnis zu beurteilen. Während des Unterrichts ist die

Entwicklung der zur Ausübung des Pflegeberufs erforderlichen personalen Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit zu fördern.

Die spezifischen Ziele für den theoretischen und praktischen Unterricht sind in der nachfolgenden *Abbildung 2* dargestellt.

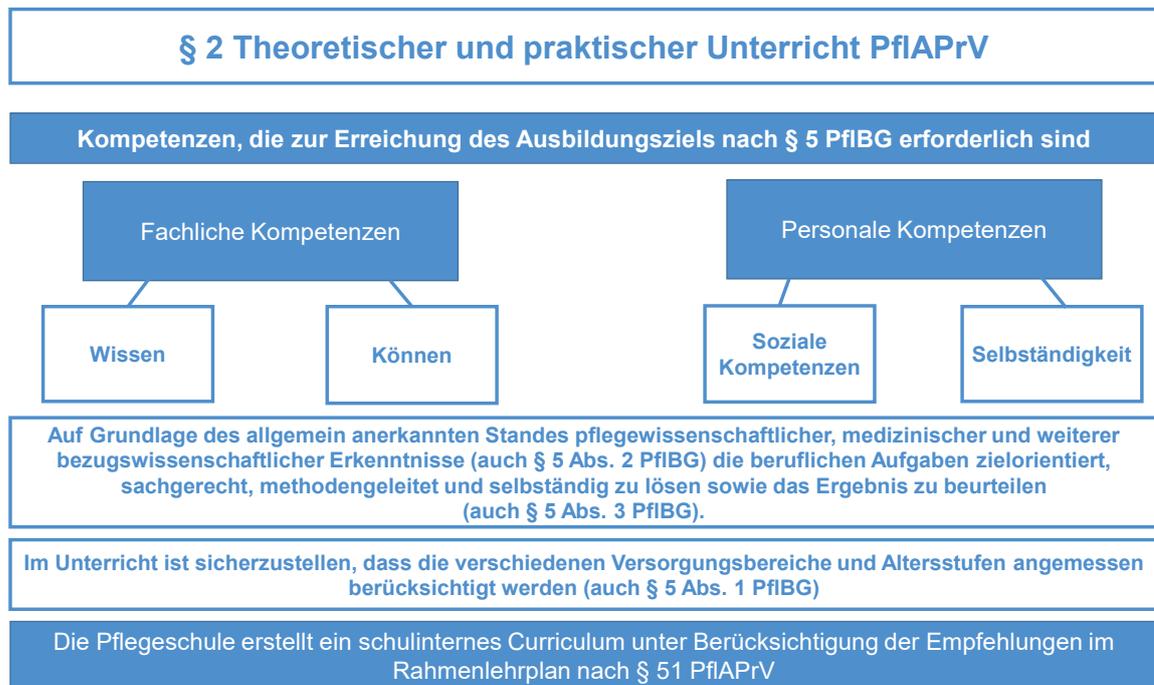


Abbildung 2: § 2 Theoretischer und praktischer Unterricht PflAPrV

Schulinternes Curriculum

Die Pflegeschulen erstellen für den theoretischen und praktischen Unterricht ein schulinternes Curriculum. Dieser Prozess verläuft fortschreitend und orientiert sich an:

- Aktuellen und zukünftigen Aufgaben und Bedarfen des Gesundheitssystems (Gegenstand),
- dem professionellen Pflegeverständnis (Berufsidentität),
- der Pflegewissenschaft (Evidenz),
- berufspädagogischen Positionen und Theorien (Lehr- und Lernverständnis),
- Bildungszielen (Persönlichkeitsentwicklung) und dem lernenden Subjekt (Lebensweltbezug) u.a.m.

Grundlage des Curriculums sind die Vorgaben der Bundesländer, die verbindliche Rahmenpläne erlassen können. Aktuell haben eine Vielzahl der Bundesländer die empfehlenden Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG vollständig oder zumindest in Teilen als verbindlich erlassen. Die Rahmenpläne dienen der nachhaltigen Umsetzung der Pflegeberufereform und geben Ländern, Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung Orientierungshilfe. Sie sind unter folgendem [Link](#) veröffentlicht.

Aus den Zieldimensionen des § 5 PflBG und § 2 PflAPrV leiten sich folgende Prinzipien für die Erstellung eines schulinternen Curriculums ab:

- Kompetenzorientierung,
- Lebenslanges Lernen (Lernkompetenz, Wissenstransfer, Entwicklungslogik),
- Theorie-Praxis-Verzahnung,
- lernen an und in Pflegesituationen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen,
- Pflege von Menschen aller Altersstufen,
- charakteristische Aufgaben der Pflege, wie beispielsweise die Verantwortung für den Pflegeprozess (vorbehaltene Tätigkeiten),
- selbständige vollständige Handlungen in einer prozessorientierten Pflege,
- Wissenschaftsbezug,
- professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis.

2.2.1 Der theoretische und praktische Unterricht im Verlauf der Ausbildung

Der Inhalt und die Gliederung der Ausbildung (§ 1 PflAPrV) sowie die Dauer und Struktur der Ausbildung (§ 6 PflBG) sind miteinander verzahnt. Dabei ist die Pflege von Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln immer generalistisch ausgelegt und setzt sich in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann im letzten Drittel fort. Die gesonderten Abschlüsse in der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege richten sich im letzten Ausbildungsdrittel schwerpunktmäßig auf die Pflege der entsprechenden Altersgruppen.

Die *Abbildung 3* stellt die differenzierten gesetzlichen Grundlagen der drei Berufsabschlüsse im Ausbildungsverlauf für den theoretischen und praktischen Unterricht dar.



Abbildung 3: Gesetzliche Grundlagen der drei Berufsabschlüsse im Ausbildungsverlauf für den theoretischen und praktischen Unterricht

Zeitlicher Umfang des theoretischen und praktischen Unterrichts

Der zeitliche Umfang von mindestens 2.100 Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht ist gemäß Anlage 6 der PflAPrV auf fünf Kompetenzbereiche (KB) verteilt.

Demnach entfallen auf

- KB I - Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren:
 - **1.000 Std.**
- KB II - Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten:
 - **280 Std.**
- KB III - Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten:
 - **300 Std.**
- KB IV - Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen:
 - **160 Std.**
- KB V - Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen:
 - **160 Std.**
- Stunden zur freien Verteilung:
 - **200 Stunden.**

Für die generalistische Ausbildung sollen im schulinternen Curriculum die Inhalte von 500 bis höchstens 700 Stunden auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie auf die Pflege von alten Menschen gerichtet sein. Wird das Wahlrecht nach § 59 Abs. 2 oder Abs. 3 PflBG ausgeübt, richtet sich der gesamte Unterricht im letzten Ausbildungsdrittel entsprechend Teil 5 des PflBG auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen bzw. auf die Pflege von alten Menschen.

2.2.2 Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung

Die Pflegeschule ist der Lernort, der strukturiertes Wissen anbietet und Auszubildende auf die Berufspraxis vorbereitet. Mit der Fähigkeit zur Wissenstransferleistung in das berufliche Handlungsfeld misst der Gesetzgeber der Theorie-Praxis-Verzahnung eine besondere Bedeutung bei.

Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt im aufeinander abgestimmten Wechsel mit der praktischen Ausbildung (vgl. § 1 Abs. 3 PflAPrV). Dieser Wechsel hat das Ziel, die erworbenen Kompetenzen aus dem Unterricht und aus der praktischen Ausbildung miteinander zu verknüpfen und weiterzuentwickeln: Aus dem Unterrichtsgeschehen übertragen Auszubildende ihr erlerntes Fachwissen auf das praktische Berufsfeld. Sie üben es ein, probieren es aus, vertiefen und reichern es mit neuem Wissen und Erfahrungen an. Nach Rückkehr der Auszubildenden greift die Pflegeschule wiederum dieses neue Wissen und die praktischen Erfahrungen auf und bearbeitet es schrittweise mit den Auszubildenden und überprüft es auf Handlungsoptionen. Mit neuem Wissen kehren Auszubildende dann wiederum in die Pflegepraxis zurück. Über diesen fortlaufenden Prozess von vernetztem Wissen aus Theorie und Praxis entwickeln Auszubildende zunehmend ein vertieftes

Verständnis von beruflichen Situationen, ihr Handlungsrepertoire erweitert sich und sie erhalten zunehmend Handlungssicherheit in der Berufspraxis.

Der Gesetzgeber stellt den Theorie-Praxis-Transfer mit folgenden Regelungen sicher:

Die Praxisanleitung und die Praxisbegleitung tragen in besonderem Maße zur Verknüpfung von Theorie und Praxis bei (siehe auch [Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis](#)).

Praxisbegleitung § 5 PflAPrV:

- Die Pflegeschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die Praxisbegleitung in angemessenem Umfang (§ 6 Abs. 3 PflBG).
- Die an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen unterstützen die Pflegeschule bei der Durchführung der von dieser zu leistenden Praxisbegleitung (§ 10 Abs. 2 PflBG).
- Die Praxisbegleitung ermöglicht den persönlichen Kontakt mit allen an der Ausbildung Beteiligten und vertieft die Zusammenarbeit von praktischen Ausbildungsstätten und Pflegeschulen.
- Die Praxisbegleitung erfolgt durch Lehrkräfte der Pflegeschule für die Zeit der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung im angemessenen Umfang:
 - Jeweils einmal im Orientierungseinsatz, in allen fünf Pflichteinsätzen und im Vertiefungseinsatz. Insgesamt mindestens siebenmal während der Ausbildungszeit.
- Auszubildende werden dabei pädagogisch und fachlich betreut und beurteilt.
- Die Praxisbegleitung erfolgt realitätsnah unter Einbeziehung des zu pflegenden Menschen. Die fachliche Begleitung und Beratung der Auszubildenden erfolgt deshalb in exemplarischen Pflegesituationen (BT-Drucksache 18/7823, S. 92).
- Über den unmittelbaren Bezug zu realen Pflegesituationen können Lernprozesse vertieft und der Theorie-Praxis-Transfer gesichert werden:
 - Auszubildende zeigen während der beaufsichtigten Durchführung pflegeberuflicher Handlungen ihre Kompetenzen und können anschließend in einem Reflexionsgespräch Stellung dazu nehmen.
 - Die beaufsichtigte Durchführung kann beispielsweise an direkten pflegerischen Maßnahmen oder Beratungen mit zu pflegenden Menschen oder auch als Fallbesprechung demonstriert werden.

Praxisanleitung § 4 PflAPrV:

- Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher.
- Aufgabe der Praxisanleitung ist es:
 - Die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als professionell Pflegenden/-r heranzuführen.
 - Die Auszubildenden zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Abs. 5 PflAPrV anzuhalten.
 - Die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten.
- Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit:
 - Sie erfolgt geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.

Ausbildungsplan:

- Der Träger der Ausbildung soll einen eigenen Ausbildungsplan vorlegen, der auf das schulinterne Curriculum abgestimmt ist und aus dem die zeitliche und inhaltliche Gliederung der Ausbildung hervorgeht (§§ 6, 8 PflAPrV). Der Ausbildungsplan kann auf der Grundlage der bundesweit empfehlenden Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG umgesetzt werden.

Ausbildungsnachweis (§ 3 Abs. 5 PflAPrV):

- Gesetzlich ist vorgesehen, dass Pflegeschulen einen Ausbildungsnachweis entwickeln, der so gestaltet ist, dass sich aus ihm die abgeleisteten praktischen Einsätze sowie die entsprechende Kompetenzentwicklung der Auszubildenden feststellen lässt. Das BIBB stellt einen [Musterentwurf Ausbildungsnachweis](#) zur Verfügung.
- Der Ausbildungsnachweis wird entsprechend dem Ausbildungsplan geführt.
- Auszubildende haben diesen Nachweis zu führen (§ 17 Abs. 3 PflBG).
- Der vollständig geführte Ausbildungsnachweis ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur abschließenden staatlichen Prüfung (§ 11 Abs. 2 PflAPrV).

Kooperationsverträge (§ 8 PflAPrV):

Auf Grundlage der Kooperationsverträge nach § 8 PflAPrV erfolgt zwischen der Pflegeschule, insbesondere den für die Praxisbegleitung zuständigen Lehrkräften, dem Träger der praktischen Ausbildung sowie den an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern eine regelmäßige Abstimmung, damit Lernende gemeinsam in ihrer Ausbildung gefördert werden (BT-Drucksache 18/7823, S. 82).

Das BIBB stellt Empfehlungen und Formulierungshilfen für die Ausgestaltung von [Kooperationsverträgen der beruflichen Pflegeausbildung](#) zur Verfügung. Nachfolgende Verzahnungselemente sind beispielsweise über Kooperationsverträge regelbar:

- Zielsetzung und Kooperationspartner: Welche Ziele werden in der Kooperation verfolgt und mit wem geht der Träger der praktischen Ausbildung die Kooperation ein?
- Zusammenarbeit: Welche Prinzipien der Zusammenarbeit und der Qualitätssicherung der Ausbildung werden durch die Partner vereinbart?
- Ausbildungsangebote und -kapazitäten: Welche Ausbildungsangebote bringen die Partner in die Kooperation ein und wie viele Ausbildungsplätze können sie offerieren?
- Planung und Sicherstellung der Ausbildung: Welche Zuständigkeiten liegen bei der Planung und Sicherstellung der Ausbildung vor? Besonderheit für Kooperationen zwischen Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschule: Sollen gemäß § 8 Abs. 4 PflBG Aufgaben durch die Pflegeschule wahrgenommen werden?
- Praxisanleitung, Praxisbegleitung und Beurteilungen: Welche Vorgaben und Zuständigkeiten für die Praxisanleitung und Praxisbegleitung liegen vor? Wie unterstützen sich die Partner bei der Erfüllung dieser?

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG:

- Die Rahmenlehrpläne enthalten auf die Rahmenausbildungspläne abgestimmte Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen und Lern- und Arbeitsaufgaben für die Praxis (siehe [Kapitel 3 „Informationen zum Rahmenplan“](#)).

2.3 Ordnungsprinzipien der Kompetenzen in der PflAPrV

Um die berufliche Handlungskompetenz aufzubauen, sind in der neuen Gesetzgebung die zu entwickelnden Kompetenzen an die Handlungssystematiken im pflegerischen und beruflichen Kontext gebunden und nehmen das Entwicklungspotenzial der Auszubildenden auf. Der Gesetzgeber schließt sich dem Memorandum des „Lebenslangen Lernens“ an und setzt damit die Rahmenbedingungen, unter denen die Lernkompetenz der Auszubildenden sowie ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung gefördert werden kann (vgl. FACHKOMMISSION, Begründungsrahmen, 2019, S.4). Um das umzusetzen ist ein situations- und handlungsorientierter Aufbau des schulinternen Curriculums, welches das lernende Subjekt ins Zentrum des Lehr-/Lerngeschehens stellt, notwendig.

Zunächst fällt in den Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV die große Fülle an Kompetenzen auf, die zum Zeitpunkt der Zwischenprüfung (Anlage 1 PflAPrV) bzw. beim Abschluss der Ausbildung (je nach Ausrichtung gelten die Anlagen 2, 3 oder 4 PflAPrV) nachgewiesen werden sollen. Diese Kompetenzen sollen demgemäß während der gesamten Ausbildung schrittweise erworben und gezielt angebahnt werden.

Das Ausbildungsziel § 5 PflBG mit seinen Kompetenzdimensionen

Das Ausbildungsziel § 5 PflBG ist mit seinen Kompetenzdimensionen das Fundament für die Pflegeausbildung und bildet die Grundlage für die in den Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV beschriebenen Kompetenzen. Die Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV ordnen das Ausbildungsziel in fünf Kompetenzbereiche (I bis V), in denen professionelles Handeln in Pflege- und Berufssituationen auf der Grundlage von pflegewissenschaftlichen und weiteren bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen dargelegt ist.

Die fünf Kompetenzbereiche

Fünf Kompetenzbereiche, bezeichnet mit den römischen Ziffern I bis V, bilden die erste Gliederungsebene in den Anlagen der PflAPrV. Allen voran steht KB I (*Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren*), der hier und im Folgenden kurz **KB I Pflegeprozess** genannt wird. In diesem Bereich sind all die Kompetenzen benannt, die für die vorbehaltenen Tätigkeiten erforderlich sind. Also für die Erhebung des Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege. Entsprechendes Gewicht hat dieser KB, für den 1.000 Stunden in der theoretischen Ausbildung vorgesehen sind (siehe Anlage 6 PflAPrV) und der in allen Versorgungsbereichen eine zentrale Rolle einnimmt, in denen die praktische Pflegeausbildung durchgeführt wird.

Die Kompetenzen aus KB II (*Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten*) – hier und im Folgenden kurz: **KB II Kommunikation** – beziehen sich auf Interaktionen mit zu pflegenden Menschen sowie deren Angehörigen. Kommunikation stellt einen inhärenten Bestandteil der pflegerischen Handlungen in jedem Versorgungssetting dar. Eine zentrale Aufgabe von Pflegefachpersonen zur Verhütung oder Kompensation von gesundheitlichen Einschränkungen besteht in der Beratung und Anleitung von Betroffenen.

In KB III (*Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten*) – hier und im Folgenden kurz: **KB III Zusammenarbeit** – geht es um die Interaktionen zwischen Berufsangehörigen der Pflege- und denjenigen anderer Berufe. Hier werden die Interaktionen der an der Versorgung

beteiligten Personen in deren beruflicher Rolle und in ihrem beruflichen Tätigkeitsbereich fokussiert. In KB III sind Kompetenzen angegeben, mit denen Pflegende dazu befähigt sind, ihre Fachlichkeit in Versorgungsprozesse einzubringen und auch organisatorische Verantwortung zu übernehmen.

In KB IV (*Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen*) – hier und im Folgenden kurz: **KB IV Recht** – sind Kompetenzen für qualitativ gutes und rechtssicheres Handeln sowie für rechtlich und ethisch begründete Entscheidungen in der Pflege angegeben. Kompetenzen aus den Bereichen Recht und Ethik verleihen den Pflegenden Sicherheit in ihren beruflichen Handlungen und dienen deren Begründung und Reflexion.

KB V (*Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren*) – hier und im Folgenden kurz: **KB V Wissenschaft** – umfasst Kompetenzen aus den Bereichen Pflegewissenschaft und Berufsethik. Auch hier geht es um Begründungswissen, Entscheidungs- und Reflexionskompetenz, nun aber vor dem Hintergrund pflegeberuflicher und pflegewissenschaftlicher Leitvorstellungen und Erkenntnisse.

Die 16 Kompetenzschwerpunkte

Aus den fünf KB für die berufliche Ausbildung in der Pflege gehen insgesamt 16 Kompetenzschwerpunkte (KS) hervor, bezeichnet mit den arabischen Ziffern 1 bis 6.

Inhaltlich sind die 16 KS in *Abbildung 4* verkürzt den KB zugeordnet.

Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte

Kompetenzbereiche	Kompetenzschwerpunkte
I Pflegeprozess	<ul style="list-style-type: none"> • I.1 Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern, evaluieren • I.2 Pflegeprozess und Pflegediagnostik bei gesundheitlichen Problemen mit Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention • I.3 Pflegeprozess in hoch belasteten, kritischen Lebenssituationen • I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln • I.5 Bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten • I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern
II Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • II.1 Kommunikation und Interaktion gestalten und eine angemessene Information sicherstellen • II.2 Information, Schulung, Beratung organisieren, gestalten, steuern und evaluieren • II.3 Ethisch reflektiert handeln
III Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen • III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen • III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern
IV Rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • IV.1 Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen • IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
V Wissenschaftliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien, Modellen ausrichten • V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Abbildung 4: Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte (verkürzte Darstellung)

Die Kompetenzen

Jeder einzelne KS unterteilt sich nochmals in bis zu acht Kompetenzen – in den Anlagen der PflAPrV bezeichnet mit den Buchstaben a) bis h). Das sind insgesamt über 80 Kompetenzen, die für die Bewältigung von pflegerischen und beruflichen Handlungsfeldern aufgebaut werden sollen. Die Kompetenzen bilden die Voraussetzung, um in den Kernbereichen der Pflege, die in den Zielen der Ausbildung nach § 5 PflBG ([Kapitel 2.2](#)), umrissen sind, handlungsfähig zu sein.

Um die Systematik der Kompetenzen noch einmal im Ganzen zu verdeutlichen, ist sie in *Abbildung 5* visuell dargestellt. Das Ausbildungsziel § 5 PflBG bildet den Überbau der Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV, die während der gesamten Ausbildung gezielt angebahnt und erworben werden sollen.

Systematik der Kompetenzen in der PflAPrV

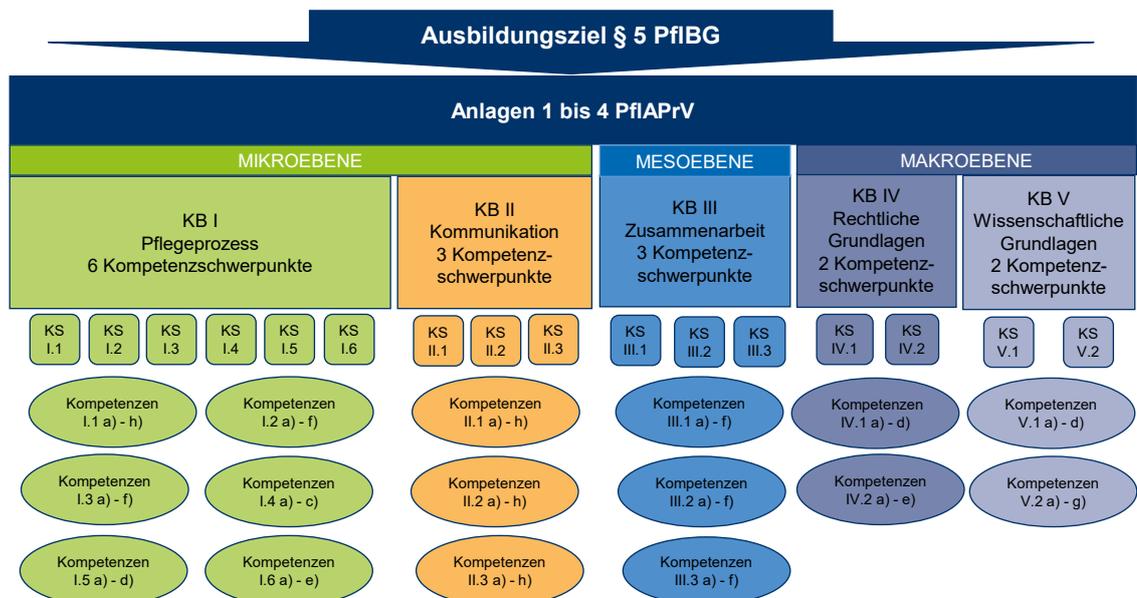


Abbildung 5: Systematik der Kompetenzen in der PflAPrV

Steigerung des Kompetenzniveaus

Zu zwei Zeitpunkten der Ausbildung hat der Gesetzgeber die nachzuweisenden Kompetenzen festgelegt: In Anlage 1 PflAPrV sind die zum Zeitpunkt der Zwischenprüfung nachzuweisenden Kompetenzen angegeben und in den Anlagen 2, 3 und 4 der PflAPrV die Kompetenzen für die staatliche Prüfung.

-----INFOKASTEN ANFANG-----

Kompetenzniveaustufen der PflAPrV:

- Anlage 1 PflAPrV bildet das Kompetenzniveau für die Zwischenprüfung § 7 PflAPrV nach § 6 Abs. 5 PflBG ab,
- Anlage 2 PflAPrV bildet das Kompetenzniveau für die staatliche Prüfung nach § 9 PflAPrV zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann ab,
- Anlage 3 PflAPrV bildet das Kompetenzniveau für die staatliche Prüfung nach §§ 26, 27 PflAPrV zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ab,
- Anlage 4 PflAPrV bildet das Kompetenzniveau für die staatliche Prüfung nach §§ 28, 29 PflAPrV zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger ab.

-----INFOKASTEN ENDE-----

Infokasten 2

Die Kompetenzen in den Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV geben also nicht nur den abschließenden Stand der Auszubildenden wieder, sondern sind auch so angelegt, dass sie sich über die Ausbildungszeit steigern. Am augenfälligsten ist das bei der Gegenüberstellung der Anforderungen für die Zwischenprüfung nach zwei Dritteln der Ausbildung mit den Anforderungen an die Absolventinnen und Absolventen am Ende der Ausbildung zur staatlichen Prüfung. In den identischen KB und KS sind für die Zwischenprüfung und für die staatliche Prüfung die Kompetenzen auf unterschiedlichem Niveau formuliert.

Um Kompetenzen auch in ihrer Abstufung vor der Zwischenprüfung und im weiteren Verlauf bis zur Abschlussprüfung darlegen und operationalisieren zu können, haben die Autorinnen für die [Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis](#) ein Stufenmodell aus den Kompetenzkatalogen der PflAPrV entwickelt. Die Kompetenzen der PflAPrV wurden zu diesem Zweck einer Analyse und Kategorisierung unterzogen und entsprechende Indikatoren aus den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV herausgearbeitet. Bei diesen Indikatoren handelt es sich um Merkmale, die über mehrere Stufen gesteigert werden können. Damit war es möglich, zu erwerbende Kompetenzen auf vier Niveaustufen zu formulieren. Mit deren Hilfe können Anforderungen der Praxis an Aufgaben und Prüfungen sowie eine Einschätzung des individuellen Ausbildungsstands der Auszubildenden zu mehreren Zeitpunkten bestimmt werden. Um das für die Praxisanleitung entwickelte Modell auch für die Entwicklung von Lernsituationen nutzen zu können, erfolgte unter Zuhilfenahme der in den Rahmenplänen beschriebenen Situations-, Handlungs- und Persönlichkeitsmerkmale eine Anpassung für die [„Checkliste für die Entwicklung von Lernsituationen“ in Kapitel 6.3.](#)

Jahreszeugnisse, Leistungseinschätzungen und Zwischenprüfung

Damit Lehrende einen Überblick über die Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf der Auszubildenden erhalten, hat der Gesetzgeber weitere Leistungseinschätzungen festgelegt. Diese erfolgen über die gesamten drei Jahre der Pflegeausbildung für die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen der Auszubildenden. Damit erhalten Auszubildende selbst einen Überblick über ihre Lernentwicklung und ihren Leistungsstand. Gleichzeitig erhalten die Pflegeschule und der Träger der praktischen Ausbildung eine Übersicht über das Leistungsniveau der Auszubildenden. Bei Gefährdung des Ausbildungsziels können zeitnah gemeinsam Entscheidungen und Maßnahmen zur Sicherung des Ausbildungserfolges getroffen werden. Hierfür zeigt sich der wiederkehrende Austausch aller an der Ausbildung Beteiligten als wertvoll (Siehe [Kapitel 2.2.2](#)).

Am Ende jedes Ausbildungsjahres erhalten Auszubildenden ein Jahreszeugnis mit je einer Note für den Unterricht und einer für die praktische Ausbildung. In der Regel errechnen sich die Noten für den Unterricht aus den Leistungsnachweisen des gesamten Jahres. Für den praktischen Teil der Ausbildung ermittelt die Pflegeschule die Note im Einvernehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung auf Grundlage der qualifizierten Leistungseinschätzungen durch Praxisanleitende. Gleichsam fließen die eigenen Eindrücke der Pflegeschule aus der Praxisbegleitung mit ein.

Zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels findet die Zwischenprüfung (§ 7 PflAPrV) statt. Die Zwischenprüfung basiert auf den in Anlage 1 der PflAPrV beschriebenen Kompetenzen. Die Länder regeln Näheres zu den Zwischenprüfungen. Die Auszubildenden setzen unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung die Ausbildung fort. Sollten jedoch Bedenken bestehen, ob das Ausbildungsziel bis zur Abschlussprüfung erreicht werden kann, sind unterstützende Maßnahmen zu ergreifen, die zum Bestehen der Prüfung beitragen. Im Vordergrund stehen hierbei pädagogische Maßnahmen zur Unterstützung der oder des Auszubildenden, wie beispielsweise Zusatzkurse, zusätzliche Praxisbegleitung oder weitere individuelle Förderungen. Diese Maßnahmen sind gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden unverzüglich zu vereinbaren und umzusetzen. Gegebenenfalls sind die Erziehungsberechtigten hinzuzuziehen (BT-Drucksache 18/7823, S. 93).

Am Ende der Ausbildung ermitteln sich die Vornoten für die staatliche Prüfung aus dem arithmetischen Mittel der in den drei Jahreszeugnissen erzielten Noten für den theoretischen und praktischen Unterricht und der praktischen Ausbildung. Sie sind Voraussetzung für die Zulassung zur staatlichen Prüfung. Die Noten für die erbrachten Leistungen im Unterricht bilden die Vornote für den schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung und die Noten aus der praktischen Ausbildung die Vornote für den praktischen Teil der Prüfung.

Die Pflegeschule übernimmt im Prozess der Jahreszeugnisse und qualifizierten Leistungseinschätzungen folgende Aufgaben:

- Sie erteilt die Jahreszeugnisse an die Auszubildenden.
- Sie vergibt die Note für die theoretische Ausbildung.
- Sie verankert Leistungseinschätzungen und Prüfungen im schulinternen Curriculum.
- Sie legt die Note für die praktische Ausbildung im Benehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung und unter Berücksichtigung der qualifizierten Leistungseinschätzungen fest.
- Für die staatliche Prüfung schlägt die Pflegeschule die Vornoten für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung vor. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses legt auf dieser Grundlage die Vornoten fest.

3. Informationen zum Rahmenlehrplan

-----INFOKASTEN ANFANG-----

Die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG

Die bundeseinheitlich empfehlenden Rahmenpläne für die Pflegeausbildung wurden im Zeitraum vom Dezember 2018 bis Juni 2019 von einer Fachkommission nach § 53 PflBG entwickelt, bestehend aus Expertinnen und Experten der Pflege. Die Rahmenpläne stellen eine Orientierungshilfe und Planungsgrundlage für die Umsetzung der im PflBG und in der PflAPrV zum Ausdruck gebrachten Intentionen dar.

Die Rahmenpläne bestehen aus drei Teilen:

- Den ersten Teil bildet der **Begründungsrahmen**, in dem der Entstehungshintergrund, das zugrundeliegende Pflege- und Berufsverständnis, die didaktisch-pädagogischen Grundsätze sowie die Konstruktionsprinzipien und die Verknüpfung der Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne dargelegt sind.
- Der zweite Teil ist der **Rahmenlehrplan**, bestehend aus elf curricularen Einheiten (CE), für den theoretischen Teil der Ausbildung.
- Den dritten Teil bildet der **Rahmenausbildungsplan**, gegliedert nach den gesetzlich vorgesehenen Einsätzen, für den praktischen Teil der Ausbildung.

Die Rahmenpläne schlüsseln die Ziele der Ausbildung und die zu erwerbenden Kompetenzen auf und stellen sie in einen Zusammenhang mit situations- und handlungsbezogenen Bildungsprozessen im Ausbildungsgeschehen.

Die Rahmenpläne werden von der Fachkommission kontinuierlich – mindestens alle fünf Jahre – auf ihre Aktualität geprüft und ggf. angepasst (§ 50 Abs. 2 PflAPrV).

-----INFOKASTEN ENDE-----

Infokasten 3

3.1 Konzeption der Rahmenlehrpläne

Die von der Fachkommission nach § 53 PflBG entwickelten Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne sind für alle drei möglichen Ausbildungsabschlüsse konzipiert. Sie stellen sowohl eigenständige Pläne für den theoretischen und praktischen Unterricht als auch für die praktische Ausbildung dar. Auf Bundesebene gelten die Rahmenlehrpläne als Empfehlung für die Erstellung schulinterner Curricula. Die Bundesländer können einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula erlassen (vgl. § 6 Abs. 2 PflBG). Die Rahmenpläne richten sich an den Zielen der Ausbildung gemäß des PflBG und der PflAPrV differenziert aus. Die beschriebenen Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV und die festgelegte Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche in Anlage 6 PflAPrV legen die Grundsteine für den theoretischen und praktischen Unterricht.

In ihrer Konzeption bauen die Rahmenpläne auf ein gemeinsames Pflege- und Bildungsverständnis auf. Das umfassende Bildungsverständnis und die Konstruktionsprinzipien geben sowohl inhaltliche als auch pädagogisch-didaktische Empfehlungen für die Erstellung schulinterner Curricula und Ausbildungspläne.

Der wissenschaftliche Begründungsrahmen basiert auf pädagogisch-didaktischen Positionen, Theorien und Konzepten. Ein Schwerpunkt liegt auf dem eigenständigen Verantwortungsbereich der Pflege, in der Übernahme der vorbehaltenen Tätigkeiten. In dieser Verantwortung sind in dem Rahmenlehrplan alle CE an den Pflegeprozess gebunden und spiegeln das pflegerische Berufsfeld mit seinen vielschichtigen Handlungsdimensionen und -anlässen wider.

Die Rahmenlehrpläne besitzen verbindende Elemente, die den beiderseitigen Austausch zwischen Unterricht und Praxis (siehe auch [Kapitel 2.2.2](#)) ermöglichen.

Diese verbindenden Elemente sind:

- Die Angaben der zu entwickelnden Kompetenzen in der gleichen Systematik wie in den Anhängen 1 bis 4 der PflAPrV,
- die Empfehlungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in den CE,
- die Empfehlungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen,
- die Arbeits- und Lernaufgaben in den Rahmenausbildungsplänen.

Die Rahmenlehrpläne umfassen elf CE, die sich entweder unmittelbar auf bestimmte Einsätze in der Pflegeausbildung beziehen (CE 01 bis CE 03, CE 10 und CE 11) oder auf die pflegerischen Handlungsfelder unabhängig von bestimmten Praxiseinsätzen (CE 04 bis CE 09). Der Begriff CE wird in Anlehnung an die Wortwahl des Gesetzgebers „Curriculumeinheit“ (BT-Drucksache 18/7823, § 52 Absatz 2) verwendet und lässt damit offen, in welcher Systematik die Schulen ihr Curriculum anlegen wollen. Von den elf CE werden acht im Sinne eines spiralförmigen Curriculums im letzten Ausbildungsdrittel für die generalistische Ausbildung fortgesetzt. Für die Pflege von Kindern und Jugendlichen und für die Pflege von alten Menschen sind es aufgrund des gesonderten Schwerpunkts jeweils sieben CE.

Für die Zuordnung der verschiedenen Kompetenzen in das schulinterne Curriculum geben die Rahmenlehrpläne der Fachkommission konkrete Vorschläge. Sie ordnen allen elf CE die im Wortlaut wiedergegebenen Kompetenzen der PflAPrV zu. Viele Kompetenzen werden in mehreren CE behandelt. Es gibt aber auch einzelne, die in nur einer einzigen CE vorkommen. Die Anlagen 1 und 2, 3, und 4 der PflAPrV geben Hinweise auf die zeitliche Verortung der CE und ihre Ausrichtung im letzten Ausbildungsdrittel. Die Stundenverteilung der Kompetenzen muss der Anlage 6 PflAPrV entsprechen. Um die Zuordnung übersichtlich zu visualisieren, stellt das BIBB auf seiner Homepage [Kompetenzmatrix](#) zu den Rahmenplänen zur Verfügung.

Die fächerintegrativen CE, die mit Zielen, Inhaltsempfehlungen und Anregungen für die Gestaltung von Lehr-/Lernprozessen ausgestaltet sind, lassen sich in die folgenden Abschnitte unterteilen:

1. Formale Angaben

- Nummer und Titel der CE, Anlage der PfiAPrV, Zeitrichtwerte.

2. Angaben zur Zielstellung der CE

- Intentionen und Relevanz,
- Bildungsziele,
- Kompetenzen gemäß den Anlagen der PfiAPrV.

3. Angaben zu den Inhalten der CE

- Situationsmerkmale/Inhalte,
- weitere Inhalte/Wissensgrundlagen.

4. Methodisch-didaktische Angaben

- Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen,
- Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben,
- didaktischer Kommentar.

Eine genauere Zuordnung der Inhalte in die jeweiligen Abschnitte der CE enthält nachfolgende „Lesehilfe für die CE“ in *Abbildung 6*:

Lesehilfe für die CE

Fortlaufende Nummer

Im **Titel** werden das Handlungsfeld und die Kernkompetenz erkennbar.

Die **Anlage der PfiAPrV** gibt Hinweis auf die zeitliche Verortung der curricularen Einheit und ihre Ausrichtung im letzten Ausbildungsdrittel.

CE 01 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden

CE 01	Anlage 1 PfiAPrV
1. Ausbildungsdrittel	
Zeitrictwert: 70 Stunden	
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>In dieser curricularen Einheit steht das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung im Mittelpunkt. Die Einheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/ Auszubildender einschließlich der Positionierung ...</p>	
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflegekräfte an, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert und reflektieren</p>	
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (II.1.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • ... • ... 	

Der **Zeitrictwert** wird für das 1./2. und das 3. Ausbildungsdrittel separat ausgewiesen, wenn sich die curriculare Einheit über die gesamte Ausbildung erstreckt.

Im Abschnitt **Intention und Relevanz** wird das Thema der curricularen Einheit aus professioneller Sicht begründet. Mit der Darlegung der zugrundeliegenden zentralen Gedanken gibt dieser Abschnitt eine Interpretationshilfe zum besseren Verständnis der Ausrichtung dieser curricularen Einheit.

Im Abschnitt **Bildungsziele** wird das Potenzial der curricularen Einheit hervorgehoben, mit dem Auszubildende zum Denken in Widersprüchen und zur kritischen Reflexion aufgefordert sind. Wenn sich die curriculare Einheit über die gesamte Ausbildung erstreckt, ist der Abschnitt in Bildungsziele für die ersten beiden und das letzte Drittel der Ausbildung unterteilt.

Die **Kompetenzen** sind im Wortlaut der Anlagen 1, 2, 3 oder 4 der PfiAPrV angegeben. Darüber hinaus steht die zugehörige Nummerierung aus der PfiAPrV in Klammern.

In den Abschnitten Intention und Relevanz, Bildungsziele und Kompetenzen wird die **Zielstellung** der curricularen Einheit deutlich.

Die **Inhalte/Situationsmerkmale** sind weiter untergliedert in **Handlungsanlässe**, **Kontextbedingungen**, **ausgewählte Akteure**, **Erleben/Deuten/Verarbeiten** und **Handlungsmuster**.

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule • Ankommen im Team/in der Pflegepraxis • ...
Kontextbedingungen	<p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte – P... simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis • Instrumente ... • ...
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung • Lerngruppe • ...
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (V... Sozialisation • ...
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik • Reflexion ...
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen	
Kurzer Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes – auch international	

Die **Handlungsanlässe** sind so formuliert, dass das Erfordernis pflegerischen Handelns deutlich wird. Insbesondere werden hier Pflegediagnosen angegeben.

Die **Kontextbedingungen** sind institutionelle Bedingungen auf der Mesoebene und gesellschaftliche Bedingungen auf der Makroebene, unter denen Handlungssituationen auftreten.

In diesem Abschnitt werden **ausgewählte Akteure** angegeben, die für die Handlungssituation relevant sind.

Das **Erleben/Deuten/Verarbeiten** wird aus den verschiedenen Perspektiven der relevanten Akteure beschrieben.

Die **Handlungsmuster** leiten sich aus den Zielen der Ausbildung (§ 5 PflBG) und insbesondere aus den vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4 PflBG) ab. Pflegehandlungen sind analog zum Pflegeprozess beschrieben.

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen sind solche, die nicht unmittelbar aus Handlungssituationen hervorgehen, für deren Bewältigung aber relevant sind.

In den Abschnitten **Inhalte/Situationsmerkmale** und **weitere Inhalte/Wissensgrundlagen** wird die **inhaltliche Ausrichtung** der curricularen Einheit deutlich.

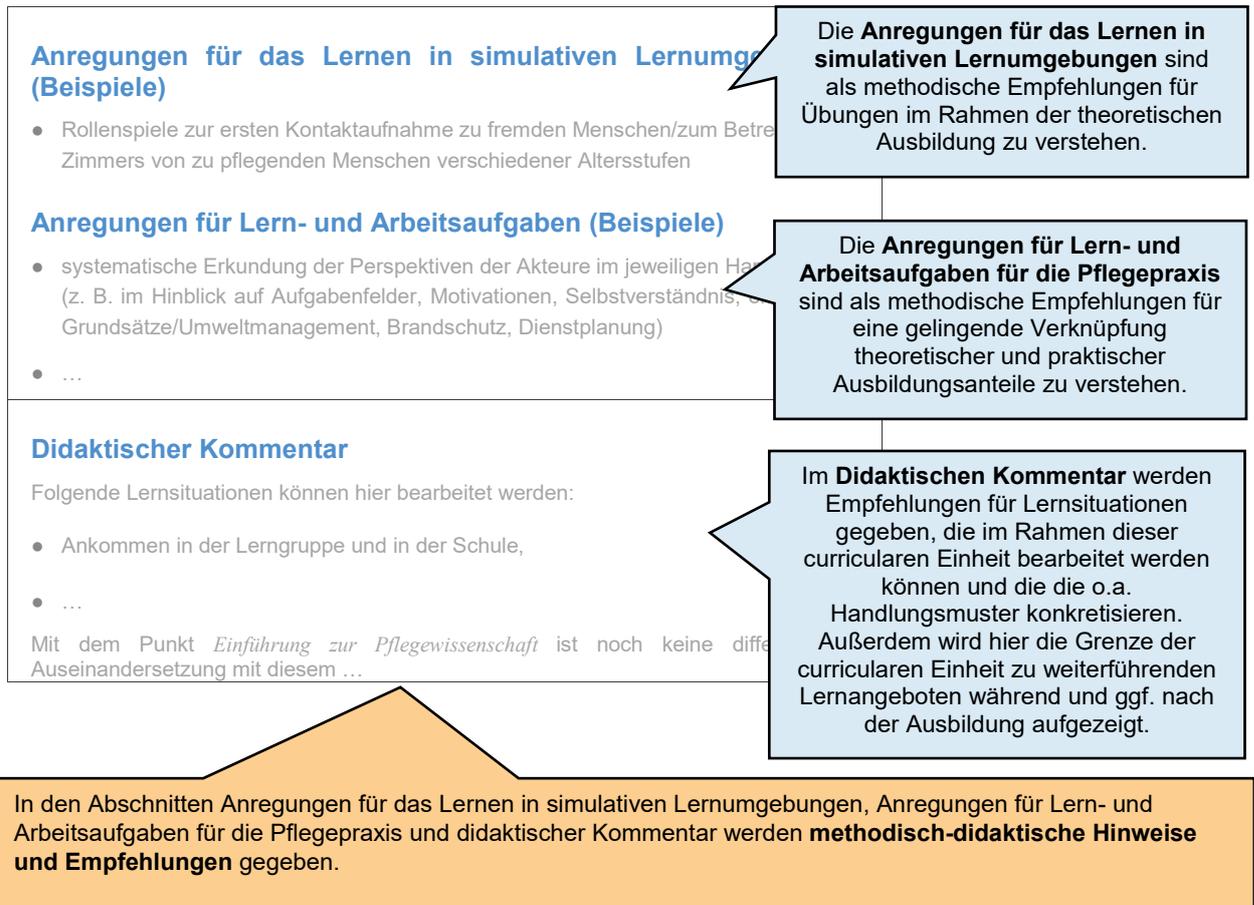


Abbildung 6: Lesehilfe für die CE

3.2 Kompetenzverständnis

Dispositionales Kompetenzverständnis

Die Kompetenzorientierung der Rahmenpläne richtet sich nach dem „dispositionalen Kompetenzverständnis“ und wird von der Fachkommission folgend definiert:

„Als individuelle Dispositionen bezeichnen Kompetenzen **Handlungsvoraussetzungen**, die in **selbstorganisierten, subjektorientierten Bildungsprozessen** erworben bzw. erweitert werden (ERPENBECK/ROSENSTIEL, 2003) und die sich in den **spezifischen Anforderungen innerhalb pflegerischer Handlungsfelder** konkretisieren (FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 14).

Demnach sind Kompetenzen an Personen gebunden, drücken sich über die Anforderungen im beruflichen Handlungsfeld aus und entwickeln sich darüber weiter.

Die Handlungsvoraussetzungen entstehen über vollzogene Handlungen in denen sich immer wieder neues Entwicklungspotenzial aufbaut. Diese inneren Voraussetzungen sind für den Lehrenden nicht direkt beobachtbar und überprüfbar. Sie äußern sich indirekt über die Performanz der Handlungen der Auszubildenden. Über eine analytische Rekonstruktion der Handlungen können Lehrende Rückschlüsse auf die dispositionalen Kompetenzen des Auszubildenden ziehen. Das bedeutet, dass die Lehrenden nicht allein durch die Performanz der Handlungen, sondern erst durch die Rekonstruktion der Handlungen die Kompetenzen der Auszubildenden erfassen und beurteilen können (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 14). Dies kann beispielsweise über methodengeleitete Reflexionen geschehen, indem Auszubildende ihr Handeln analysieren, begründen und auf weitere Handlungsoptionen überprüfen.

Gerade in der praktischen Ausbildung lässt sich die Performanz pflegeberuflicher Handlungen gut abbilden und in anschließenden Reflexionsgesprächen rekonstruieren. Über wechselnde situative Anforderungen bauen Auszubildende Entwicklungspotential zur Bewältigung neuer Situationen auf. Dadurch verfügen sie zunehmend über ein Repertoire an Transferleistung und Veränderungspotential. Da am Lernort Pflegeschule nicht mit authentischen Pflegesituationen gearbeitet wird, bieten simulative Lernsituationen eine Lernumgebung, in der Auszubildende pflegerische Handlungen antizipieren und ausprobieren können. Im theoretischen und praktischen Unterricht werden über die Fähigkeit zum Wissenstransfer neue Sachverhalte und Kompetenzen sichtbar. Die Praxisbegleitung (Siehe [Kapitel 2.2.2](#)) überprüft nach der beaufsichtigten Durchführung pflegeberuflicher Handlungen in einem anschließenden Reflexionsgespräch gemeinsam mit den Auszubildenden die Handlungen. Lehrende können dabei zusätzlich den Wissenstransfer theoretischer Inhalte mit Bezug auf authentische Pflegesituationen beurteilen.

Das Kontinuum von Disposition und Performanz lässt sich folgend darstellen:

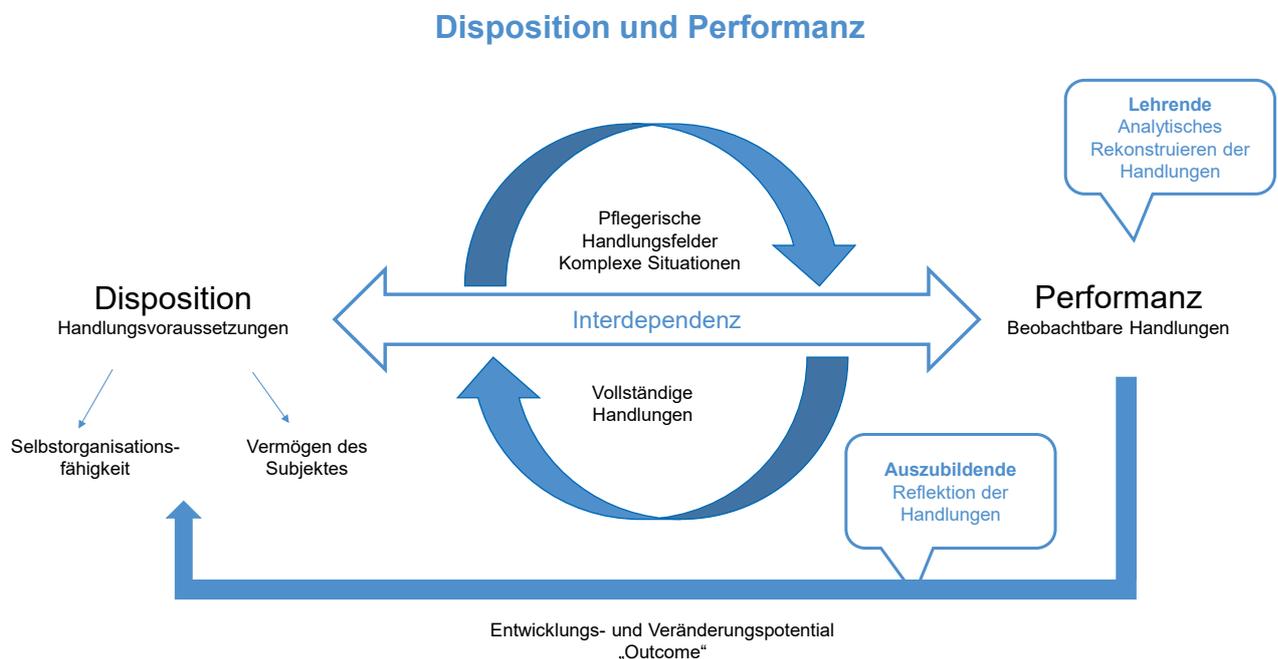


Abbildung 7: Disposition und Performanz

In diesem Verständnis sind Kompetenzen und Performanz nicht voneinander trennbar, sondern stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander. Performanz ist ein integraler Bestandteil der Kompetenz und die Voraussetzung für das „Sichtbar-Werden“ von Kompetenzen.

3.2.1 Berufliche Handlungskompetenz

Unter diesem dispositionalen Kompetenzverständnis wird berufliche Handlungskompetenz als eine individuelle Fähigkeit verstanden, beruflichen Problemstellungen kompetent zu begegnen. Für die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz spielen auch volitionale und motivationale Aspekte eine Rolle (vgl. LINTEN/PRÜSTEL, 2015, S. 20). Sie greifen beispielsweise das „sich kompetent fühlen“ auf und stärken damit das positive Selbsterleben der Auszubildenden. Dementsprechend wirken kognitive, emotionale und motivationale Mechanismen, um komplexe Handlungsfähigkeit bei den Auszubildenden aufzubauen (vgl. ZAPP, 2003; S. 73).

Entsprechend der individuellen Disposition baut sich durch die Zunahme der übertragenen Verantwortung in Form von Handlungsanlässen aus Pflege- und Berufssituationen das zu erwartende „Veränderungspotential“ auf. Um Veränderungen zu bewirken, bedarf es zuvor das Erkennen des Bisherigen. Über reflexive Prozesse analysieren und bewerten Auszubildende sowohl ihre Handlungen als auch ihre Mitgestaltungsmöglichkeiten. Sie erhalten dadurch auch einen Zugang zu ihren individuellen Kompetenzen und Ressourcen. Das bedeutet, sie lernen neben dem fachlichen Wissen sich in der Berufswelt und im

persönlichen Umfeld zu positionieren, Gefühle der Zugehörigkeit zu entwickeln und Identität und Solidarität zu empfinden.

Der Aufbau von reflexiver Handlungsfähigkeit ist in den Rahmenplänen in allen CE hinterlegt. Lehrende nehmen es entsprechend in Lernsituationen mit auf.

Berufliche Handlungskompetenz entwickelt sich nur in einer sinnvollen Verknüpfung von Theorie und Praxis. Das Einüben im praktischen Berufsfeld benötigt die Stärkung der Wissenstransferfähigkeit (vgl. DEHNBOSTEL, 2007). Wissenstransfer ist in zweifacher Hinsicht zu verstehen: erstens bedeutet es, dass das in der Schule erworbene Wissen in der Praxis anzuwenden. Zum Zweiten bedeutet es, gesammelte Erfahrungen auf neue Situationen zu übertragen. Letzteres beinhaltet die Fähigkeit, das Essenzielle von Situationen zu begreifen (Exemplarität), um es auf andere (neue) Situationen zu übertragen. Diese Kompetenz wird auch benötigt, um nach der Ausbildung weiter zu lernen.

Der Rahmenplan verwirklicht die Verknüpfung von Theorie und Praxis durch seinen didaktisch aufeinander abgestimmten Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan. Die in den CE empfohlenen Lern- und Arbeitsaufgaben sind eine „Brücke“, um die im theoretischen und praktischen Unterricht erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in die Praxis zu transferieren. Durch die exemplarische Darlegungsform im Unterricht lässt es sich auf Menschen aller Altersstufen in ihren unterschiedlichen Versorgungsbereichen übertragen. Auch Empfehlungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen bieten im praktischen Unterricht das exemplarische Üben zur Vorbereitung auf die Berufspraxis.

3.2.2 Entwicklungslogik

Die entwicklungslogische Struktur soll Kompetenzen im Ausbildungsverlauf auf höherem Niveau ansiedeln (siehe [Kapitel 2.3](#)). Der Rahmenlehrplan setzt dafür zwei Prinzipien ein:

- Das Konstruktionsprinzip der Situationsorientierung.
- Die Struktur der zeitlichen Zuordnung der CE im Ausbildungsverlauf.

Das Konstruktionsprinzip der Situationsorientierung

Der Rahmenlehrplan schlüsselt mit seinen CE die Ziele der Ausbildung und die zu erwerbenden Kompetenzen auf und verbindet diese mit situations- und handlungsbezogenen Bildungsprozessen. Mit der Situationsorientierung soll auch erreicht werden, dass über die steigenden situativen Anforderungen sich erweiterte Kompetenzen bei den Auszubildenden herausbilden.

D. h. im theoretischen und praktischen Unterricht nehmen Lernsituationen im Ausbildungsverlauf an Komplexität zu:

- Der Grad der Pflegebedürftigkeit des zu pflegenden Menschen nimmt zu.
- Handlungsanlässe nehmen an Diversität zu.
- Die unterschiedlichen Akteure erleben sich in Situationen, die Ängste auslösen, Abhängigkeiten bewirken oder Entscheidungsnotwendigkeiten hervorrufen können.
- Handlungsmuster erweitern sich über angebotene handlungsleitende Theorien und Konzepte.
- Weitere Wissensgrundlagen tragen zur fachlichen Entscheidungsfindung bei.

Die Struktur der zeitlichen Zuordnung der CE im Ausbildungsverlauf

Die CE 01 bis 03 sind für das erste Ausbildungsjahr angelegt. Die CE 04 bis 11 erstrecken sich über die drei Jahre der Ausbildung. Dabei sind bestimmte Themen im Ausbildungsverlauf mehrfach auf ansteigendem Niveau angeboten. Die CE teilen sich in die ersten beiden Ausbildungsdritteln bis zur Zwischenprüfung und in das dritte Ausbildungsdrittel für die staatliche Prüfung auf.

Entlang dieser Entwicklungslogik kann auch das Curriculum spiralförmig und fächerintegrativ gestaltet werden, wie in *Abbildung 8* dargestellt.

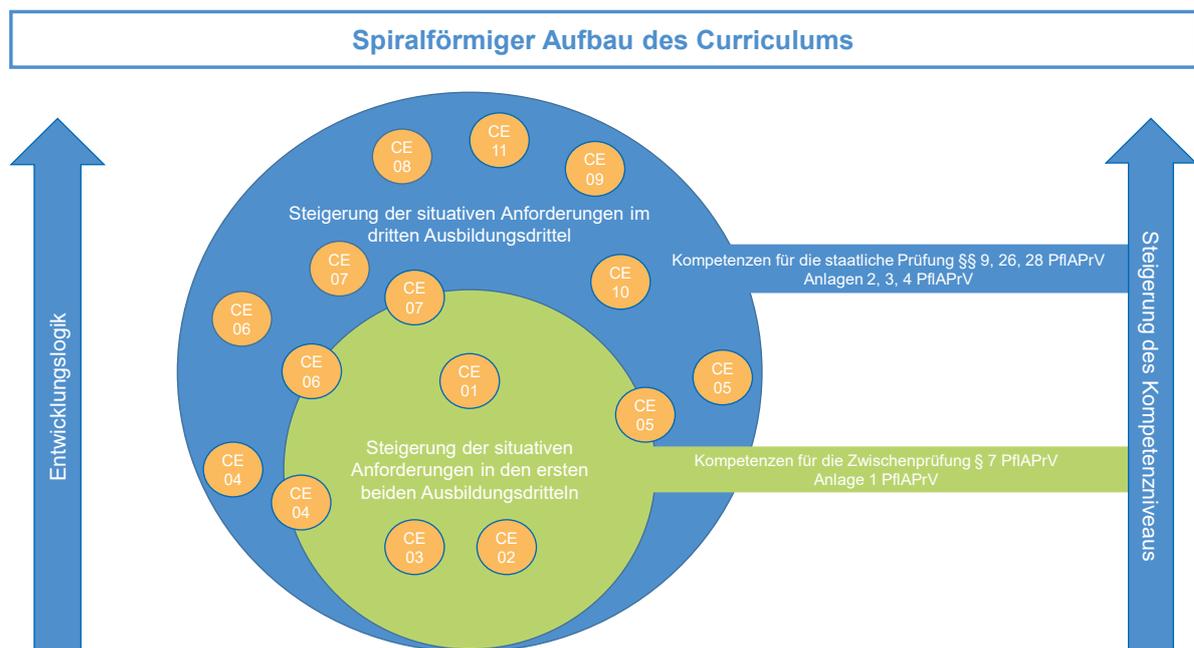


Abbildung 8: Spiralförmiger Aufbau des Curriculums

3.3 Bildungsverständnis

Das übergeordnete Bildungsverständnis setzt sich aus verschiedenen Denkmodellen und Theorien zusammen. Lehrende an der Pflegeschule legen darin fest, welches Menschenbild sie vertreten und wie sie die Rolle von Lehrenden und Lernenden in Lehr-/Lernprozessen gestalten. Zudem entscheiden sie, welche Konzepte zu einer kompetenzorientierten Ausbildung beitragen, wie sie den gesellschaftlichen Auftrag nach Bildung erfüllen u. a. Dabei spielt auch die „Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit (KLAFKI, 1993, S. 52 ff.) eine wichtige Rolle. Das Bildungsverständnis unterstützt Pflegeschulen dabei curriculare Entscheidungen für die Planung und Gestaltung des Unterrichts zu treffen.

Die Rahmenpläne stellen einen übergeordneten gesellschaftlichen und kulturellen Auftrag an die Pflegeausbildung her. Konstruktivistisch thematisieren sie einerseits die Fähigkeit des Menschen zur Selbstreferenz, sich selber zu erforschen, zu hinterfragen und zu erfahren. Andererseits beinhalten die Rahmenpläne das Vermögen, sich die Welt verständigungsorientiert zu erschließen. (Vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 12ff).

3.4 Subjektorientierung

Charakteristisch für das dispositionale Kompetenzverständnis ist die Subjektorientierung. Damit tritt die konstruktivistische Sichtweise auf den Lernenden in den Vordergrund. Das Interesse liegt auf der Konstruktion der Wirklichkeit des Lernenden.

- Welche Bedeutung schreibt der Lernende dem Lerngegenstand zu?
- Welche Erfahrungen hat er diesbezüglich schon gemacht?
- Wie kann er diese nutzen und mit neuen Erfahrungen verknüpfen?

Über reflexive Methoden lernen Auszubildende ihre bisherigen Erfahrungen mitzuteilen. Lehrende greifen auf diese Erfahrungen und Erkenntnisse der Auszubildenden zurück und entnehmen, welche Zuschreibung und Bedeutung Auszubildende dem Lerngegenstand geben.

Für die didaktische Gestaltung beschreiben Lernsituationen die Lebens- und Berufswelt der Auszubildenden, in der sie sich wiederfinden, über die sie sich mitteilen und in der sie ihre bisherigen Erfahrungen mit neuen Bedeutsamkeiten vergleichen. Ihre Zuschreibung bestimmt, wie sie die Situation sehen und wie sie bereit sind zu handeln (vgl. BLUMER, 1973, S. 80). Die bestehenden Annahmen werden diskutiert, ausgetauscht, überprüft und erweitert.

Alle CE nehmen die Subjektorientierung in ihrer Konzeption auf. Sie richten sich auf die Auszubildenden, den zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen und die Lehrenden. Sie kann auch auf „soziale Subjekte“ (Erpenbeck 2001, S. 119, zitiert nach ZAPP, 2003, S. 69) wie Klassengemeinschaften, Pflgeteams etc. erweitert werden. Das Merkmal „Erleben/Deuten/Verarbeiten“ der CE verdeutlicht im besonderen Maße die Subjektorientierung aller Akteure. Die CE 01 und 03 sind primär aus Sicht der Lernsubjekte beschrieben und knüpfen direkt an ihre Lebens- bzw. Berufswelt an.

Auch Lehrende können sich ihrer subjektiven Theorien bewusstwerden und diese über eigene Wege der Reflexion, wie beispielsweise der kollegialen Beratung, immer wieder prüfen.

3.5 Das Handeln im Pflegeprozess

Das Lernen im beruflichen Handlungsfeld (siehe auch [Kapitel 3.2.1](#)) besteht aus der inhaltlichen Ebene und aus der zyklischen Vollständigkeit von Handlungen.

Die inhaltliche Ebene beruflicher Handlungsfähigkeit basiert auf Wissen, das insbesondere über die Aneignung von Wissen im theoretischen Unterricht angeboten wird. Im praktischen Unterricht lernen Auszubildende pflegerische Handlungen entlang des Pflegeprozesses vorzudenken und zu erproben. Sie nehmen verschiedene Perspektiven ein und probieren ggf. Alternativen aus.

In der praktischen Ausbildung findet das Einüben und Wiederholen ganzheitlich vollständiger Handlungen statt. Hier erfolgt das Handeln im Pflegeprozess in realen beruflichen Situationen mit zu pflegenden Menschen und unter Kontextbedingungen, die im Unterricht nicht simulierbar sind.

In dem in § 5 Abs. 3 PflBG ausgewiesenen Verantwortungs- und Aufgabenbereich kommt dem Pflegeprozess eine besondere Bedeutung zu. Nach § 4 PflBG ist die Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses einer einzigen Pflegefachperson vorbehalten. Entsprechende Gewichtung erhält die Pflegeprozessverantwortung in dem KB I der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV, der für den theoretischen und praktischen Unterricht insbesondere pflegeprozessbezogene Kompetenzen zum Inhalt hat.

Das Pflegeprozessmodell ist zum einen ein strukturgebendes Verfahren der Arbeitsorganisation, indem es die zyklische Abfolge der einzelnen Phasen des Pflegeprozesses darstellt. Zum anderen ist das Handeln im Pflegeprozess die Gestaltung von Pflegebeziehungen im Kontext komplexer interaktiver Strukturen, gesellschaftlicher Normen und Werte. Die für die Beziehungsgestaltung erforderlichen Kompetenzen sind v. a. im KB II, dessen zentrales Thema die Kommunikation und Interaktion ist, angegeben.

Der besondere Verantwortungsbereich in Form von vorbehaltenen Tätigkeiten, die an den Pflegeprozess gebunden sind, wird als Handlungsmuster in jeder CE aufgenommen (vgl. FACHKOMMISSION, Begründungsrahmen, 2019, S. 7) und startet bereits in der CE 01 „Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden“. Damit lernen Auszubildende von Beginn an ihr Handeln den einzelnen Phasen des Pflegeprozesses zuzuordnen und sich mit dieser Arbeitsmethode vertraut zu machen.

Auch die dem Pflegeprozess innewohnende Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen ist bereits Gegenstand dieser ersten CE vor dem Orientierungseinsatz. Sie thematisiert u. a. den Umgang mit der Autonomie und Selbstbestimmung des zu pflegenden Menschen.

Das Lernen im Pflegeprozess beinhaltet dementsprechend sowohl die inhaltliche (Fachwissen) und methodische Ebene (zyklische Vollständigkeit von Handlungen) als auch die reflexive Ebene (Beziehungsgestaltung). Auf reflexiver Ebene üben Auszubildende ein differenziertes Handlungsverständnis aufzubauen (vgl. FACHKOMMISSION, [Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG](#), 2020, S. 4ff).

Wissenschaftliches Wissen und hermeneutisches Fallverstehen

Pflegesituationen sind in ihrer Komplexität mehrdimensional. Auszubildende stehen häufig in einem Spannungsfeld von Leid, Schmerz, Trauer und regelgeleiteter pflegerischer Intervention (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 7ff). Zweckrationale Lösungen allein, denen ein fundiertes (Regel-)Wissen zugrunde liegt, sind im Umgang mit den zu pflegenden Menschen unzureichend. Auszubildende benötigen „Werkzeuge“, die ihnen sowohl fachliches Wissen als auch Konzepte im Umgang mit emotional behafteten Situationen anbieten, um im Pflegeprozess entscheiden und handeln zu können.

Im Sinne der „OEVERMANNs Strukturlogik professionellen Handelns“ sollen die Auszubildenden die Fähigkeit entwickeln, wissenschaftlich fundiertes Wissen in konkreten Pflegesituationen anzuwenden (vgl. WEIDNER, 2004, S. 48). Die Theorie greift die widersprüchliche Einheit von fachlichem Regelwissen und dem Verstehen des Einzelfalls (hermeneutisches Fallverstehen) auf.

Die beiden folgenden Ansätze verbinden die widersprüchliche Einheit von fachlichem Regelwissen und hermeneutischem Fallverstehen:

- **Rational analytischer Ansatz:**
Die Anwendung von wissenschaftsbasiertem Wissen auf zielgerichtete Handlungen.
- **Phänomenologisch-hermeneutischer Ansatz:**
Die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Deutung der individuellen Situation des zu pflegenden Menschen.

Der rational analytische Ansatz verfolgt dabei das Handeln zweckrational über Handlungsketten und Regulationsebenen. Der phänomenologisch-hermeneutische Ansatz hingegen geht vom intuitiven Erfassen der individuellen Lebenswelt des zu pflegenden Menschen aus, dessen subjektive Erfahrung die Pflegesituation mitbestimmt. Über die Äußerung „körperlich-leiblicher Phänomene“ (FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 9), die beispielsweise von Empfindungen wie Ängste, Schmerz und Unsicherheit begleitet werden, rückt das Verstehen des zu pflegenden Menschen in den Vordergrund.

Über beide Ansätze gelingt eine Vereinigung der vermeintlichen Widersprüche zwischen Regelwissen und hermeneutischem Fallverstehen. Auszubildende entwickeln Sensibilität für die verschiedenen Perspektiven einer Pflegesituation, decken Widersprüche auf und überdenken die Grenzen fachlichen Wissens (vgl. WALTER, 2017, Folie 16).

In den Rahmenlehrplänen wird dieses Verständnis aufgegriffen und schlägt sich in den Konstruktionsprinzipien „Persönlichkeitsprinzip“ und „Wissenschaftsprinzip“ nieder:

- **Persönlichkeitsprinzip:**
 - Das Persönlichkeitsprinzip umfasst den Aufbau von kritischer Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung.
 - In Lehr- und Lernprozessen zeigt sich das Persönlichkeitsprinzip durch die Subjektbezogenheit auf Inhalte und Methoden.
 - Über das Handeln in Widersprüchen lernen Auszubildende mit scheinbar unauflösbaren Situationen umzugehen und mögliche Alternativen in Betracht zu ziehen und dazwischen abzuwägen.
 - Die Emotionsgebundenheit im Ausbildungsprozess wird in den unterschiedlichen Handlungsanlässen der Situationsmerkmale abgebildet.
 - Anhand von Handlungsmustern werden verschiedene Vorschläge für die emotionale Bearbeitung angeboten (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien,

2020, S. 16), um das Spannungsverhältnis zwischen lernendem Subjekt und Handlungsfeldern in der Pflegeausbildung zu lockern oder zu lösen.

- **Das Wissenschaftsprinzip:**

- Das Wissenschaftsprinzip umfasst Theorien, Modelle, Konzepte sowie Forschungsergebnisse der Pflegewissenschaft und weiterer Bezugswissenschaften. Es liefert Auszubildenden den wissenschaftlichen Begründungsrahmen für das pflegerische Handeln. Gerade unsichere, nicht eindeutige Pflegesituationen benötigen die Rückbindung an fachliches Wissen.
- Die in den CE zu vermittelnden Wissensbestände gehen weitestgehend aus den Situationsmerkmalen der CE hervor. Lassen sie sich hingegen nicht an die Situationen binden und gehören trotzdem in das Handlungsfeld der CE, sind sie der Rubrik „Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen“ zugeteilt.

3.6 Orientierung an Situationen

Die Orientierung an Situationen spiegelt sich in dieser Handreichung in allen dargestellten Grundsätzen für die Gestaltung der Pflegeausbildung wider. Es ist ein pädagogisch-didaktisches Leitprinzip für die Entwicklung von Kompetenzen.

Die Orientierung an Situationen dient in den Rahmenlehrplänen als übergeordnetes Konstruktionsprinzip für die Auswahl der CE und als innere Struktur für die Gestaltung der CE (vgl. FACHKOMMISSION, Begründungsrahmen, 2019, S. 7).

In den „Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen“ und den „Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben“ setzt sich das Situationsprinzip fort. Der „didaktische Kommentar“ gibt Vorschläge in der Gestaltung von Lernsituationen für die Pflege von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen (vgl. FACHKOMMISSION, Begründungsrahmen, 2019, S. 7).

Das Situationsprinzip in den CE nimmt verschiedene Perspektiven auf:

- Auszubildende in ihrer Ausbildungssituation in Ausbildungseinsätzen,
- spezifische Einsätze der praktischen Ausbildung mit dem Pflegebedarf spezifischer Gruppen,
- verschiedene pflegerische Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation, Sozialpflege.

(vgl. FACHKOMMISSION, Begründungsrahmen, 2019, S. 8)

Übertragen auf das schulinterne Curriculum dient das Situationsprinzip übergeordnet für die Erstellung von Lernfeldern (LF) und als innere Struktur für die Erstellung von Lernsituationen (LS) (siehe [Kapitel 4.1.3](#)).

Exemplarisches Lernen an Situationen

Die Situationsorientierung in ihrer exemplarischen Darstellungsform stellt eine didaktische Einheit dar. Die Exemplarität in LS bildet das Allgemeingültige ab, um es auf andere Situationen zu übertragen. Dabei ist das Einzelne „exemplarische“ „der Spiegel des Ganzen“ (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 18, zitiert nach WAGENSCHSCHEIN, 1965b, S. 300).

Lehrende stellen sich beispielsweise folgende Fragen zur exemplarischen Darstellungsform:

- Welche Strukturen und Gesetzmäßigkeiten verdeutlichen den Sachverhalt?
- Welche allgemeingültigen Einsichten sind zu entnehmen und auf andere Situationen übertragbar?
- Wie lässt sich aus der Fülle des Stoffes der Wesenszug des Inhaltes durch eine sinnvolle didaktische Reduktion hervorheben?

In der didaktischen Aufbereitung bilden LS Pflege- und Berufssituationen exemplarisch und realitätsnah ab. Sie filtern das Typische, Wiederkehrende oder Allgemeingültige heraus und machen es auf reale Pflegesituationen in der Berufspraxis handlungsleitend übertragbar (vgl. Hundenborn/Darmann-Finck, Interview mit zur Arbeit der Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020). Für die Übertragung in die Berufspraxis ist immer auch die Transferleistung der Auszubildenden notwendig. Sie ist ein Bestandteil des exemplarischen Lernens (vgl. FACHKOMMISSION, Begründungsrahmen, 2019, S. 10).

Über folgende Merkmale ist Exemplarität didaktisch konstruierbar. Lehrende können diese beispielsweise zur Aufbereitung von (authentischen) Fällen nutzen.

Merkmale der Exemplarität
wenn sie das <i>Wesen der Sache</i> besonders deutlich zeigen,
wenn sie abschließend im Hinblick auf Prinzipien, Kategorien und Einsichten sind,
wenn sie tiefgründig und mehrdimensional sind,
wenn sie vertretend für viele ähnliche Fälle stehen,
wenn sie charakteristisch, typisch und repräsentativ für innewohnende Gesetzmäßigkeiten sind,
wenn an ihnen die Methoden und Arbeitsweisen eines Gebietes gut sichtbar und lernbar werden,
wenn sie bei Lernenden und Lehrenden Ergriffenheit auslösen,
wenn sie demnach die Erfahrung persönlicher und kollektiver Betroffenheit ermöglichen.

Tabelle 1: Merkmale der Exemplarität (FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 18 zitiert nach Wagenschein (1965b))

Hervorstechend ist der Nutzen des exemplarischen Lernens für die Pflegeausbildung. Es knüpft an das Lernen der unterschiedlichen Lernorte an und entspringt aus Handlungssituationen in der beruflichen Pflegepraxis. Lehrende der Pflegeschule nehmen über die Praxisbegleitung authentische Handlungssituationen aus der Pflegepraxis auf und bereiten diese didaktisch auf.

Der Rahmenlehrplan weist auf verschiedene Theorien und Konzepte hin, die das Prinzip der Exemplarität vertreten. Diese sind beispielweise:

- Die Theorie der kategorialen Bildung von Wolfgang Klafki: Typische Probleme und Gesetzmäßigkeiten gehen aus dem Berufsfeld der Pflege in Form von epochalen Schlüsselproblemen (KLAFKI, 2007) hervor.
- „Über die Identifikation und Reflexion pflegeberuflicher Schlüsselprobleme“ (FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 19, in DARMANN-FINCK, 2005; 2010a/b): In Anlehnung an Klafki werden aus dem Berufsfeld typische pflegeberufliche Probleme analysiert, die allgemeine Strukturen und Gesetzmäßigkeiten aufzeigen (Exemplarität), so dass Auszubildende sie auf ähnliche Situationen übertragen und vielschichtige Handlungsoptionen daran ableiten (vgl. DARMANN-FINCK, 2004, bearbeitete Fassung eines Vortrages).
- In der Arbeit mit Fällen anhand der Situationsorientierung nimmt es die Pflegedidaktik auf.
- Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen (WALTER, 2015): „Über die Arbeit mit exemplarisch bedeutsamen authentischen Handlungssituationen“.

(Vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 18f)

Die Rahmenlehrpläne sind in ihren Empfehlungen durchgehend exemplarisch ausgerichtet (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 19).

Für die generalistische Ausrichtung sind Lernsituationen exemplarisch für Menschen aller Altersstufen und für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche. Im letzten Ausbildungsdrittel setzt die Exemplarität sich für alle drei Berufsabschlüsse fort.

3.7 Lehr- und Lernverständnis

Das Lehr- und Lernverständnis in der Pflegeausbildung beruht auf dem dargelegten dispositionalen Kompetenzverständnis und der damit verbundenen Subjektbezogenheit (siehe [Kapitel 3.2 bis 3.4](#)). „Lernen“ als aktiver selbstgesteuerter kognitiver Aneignungsprozess, ist immer auch mit Emotionen verbunden. Dieses Zusammenspiel kann Auszubildende sowohl antreiben als auch hemmen. Hinzu kommt, dass der Pflegeberuf, wie bereits in [Kapitel 3.5](#) beschrieben, ein emotionsbehafteter Beruf ist (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 15).

Das Lernverhalten der Auszubildenden ist vielfältig. Sie befinden sich in unterschiedlichen Lernausgangslagen in der Pflegeausbildung. Schon die Gleichzeitigkeit der verschiedenen praktischen Einsatzorte beansprucht einsatzspezifische Vor- und Nachbereitungszeit im Unterricht. Aber auch die Diversität der Auszubildenden in ihrer Auffassungsgabe, ihren Lerntempi, Lerntypen und Lernwegen bis hin zu sprachlich oder sozial-kulturellen Hintergründen (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 16) wie auch private Situationen bedingen das unterschiedliche Lernverhalten (siehe [Kapitel 6.6](#)).

Neben dem Angebot des „exemplarischen Lernens“ (siehe [Kapitel 3.6](#)) sind auch teilnehmerorientierte Lernförderungen in Form von Lernberatung, Sprachförderung, Wiederholungssequenzen etc. wichtig. Lernangebote stärken auch bestehende Ressourcen von Lernenden. Dies kann beispielsweise über die Bildung von Lernpartnerschaften erfolgen, die das kooperative und soziale Lernen unter den Auszubildenden fördern und das solidarische Verhalten in der Klassengemeinschaft festigen. Darüber werden auch emotionale Bewusstwerdungsprozesse angestoßen, die – wie bereits beschrieben – bei kognitiven Prozessen immer zugegen sind. Sie sensibilisieren Auszubildende und bereiten sie damit auch im Umgang mit der Vielseitigkeit an Phänomenen in Pflege- und Berufssituationen vor.

Die Integration der Diversität der Lernenden ist im schulinternen Curriculum institutionalisiert. In den 200 Unterrichtsstunden, die zur freien Verteilung zur Verfügung stehen, können teilnehmerorientierte Lernangebote aufgestellt werden, die den individuellen Bedarf der Auszubildenden decken. Die Institutionalisierung von teilnehmerorientierten Lernangeboten ermöglicht einen selbstverständlichen Umgang mit Lernförderung und verringert die Gefahr der Ausgrenzung innerhalb der Klassengemeinschaft.

Vonseiten der Lehrenden sind diagnostische Fähigkeiten gefragt, um relevante Diversitätsaspekte bei den Auszubildenden zu erkennen. Auch kann sich der Bedarf an Unterstützung während der Pflegeausbildungszeit verändern.

Im Rahmenlehrplan sind unterschiedliche didaktische Anregungen, die der Diversität der Auszubildenden im Lerngeschehen entgegenkommen. Dies kann in Form von Projektarbeit gestaltet werden. Lehrende erstellen beispielsweise hinsichtlich der unterschiedlichen Lerntempi und Lerntypen und der besonderen Fähigkeiten der Auszubildenden spezifische Aufgabenstellungen.

Digitalen Wandel gestalten

Der Einsatz von digitalen Medien gewinnt insbesondere im Prozess des lebenslangen Lernens an Bedeutung. Der selbstverständliche Umgang damit ermöglicht Auszubildenden, ihre Lernprozesse eigenverantwortlich zu gestalten und ihre fachliche und persönliche Weiterentwicklung in selbstorganisierten Lernprozessen zu steuern.

Der Gesetzgeber hat digitale Kompetenzen unter anderem im KB V.2.a) zum Ausdruck gebracht: „Die Auszubildenden bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien“ (Anlage 1 PflAPrV).

Auch den Rahmenplänen liegen als Querschnittsthema digitale Kompetenzen zugrunde. Der Rahmenausbildungsplan thematisiert beispielsweise, inwieweit der Einsatz technischer Hilfsmittel in der pflegerischen Versorgung für den zu pflegenden Menschen von Nutzen sein kann oder Risiken birgt. Der Rahmenlehrplan sieht den Vorteil digitaler Medien auch im Prozess des lebenslangen Lernens (Vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 17). Die CE weisen konkret in ihren Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben auf den Einsatz technischer und digitaler Hilfsmittel hin, wie beispielsweise in der CE 02 A „Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten“.

Im Unterricht fördern insbesondere Austauschformen (z. B. Lernplattformen) und Aufgabenstellungen digitale Kompetenzen. Seit Jahren bestehen unterschiedliche Online-Plattformen, die individuelles Lernen über die Bereitstellung von multimedialen aufbereiteten Lehrstoff ermöglichen. Die Nutzung dieser Lernform nimmt im Prozess des Arbeitens und

Lernens im Rahmen der zunehmenden Globalisierung zu. Räumliche und soziale Trennung der Auszubildenden werden zum Teil durch digitale Kommunikationsformen kompensiert. Auszubildende und Lehrende tauschen beispielsweise über digitale Medien Informationen aus, beraten sich und arbeiten gemeinsam an Lösungen. Gerade in Zeiten, in denen Präsenzunterricht nicht stattfinden kann, zeigt sich in Schulen und Bildungseinrichtungen vermehrt der Bedarf nach leistungsfähigen digitalen Infrastrukturen und digitalen Bildungsinhalten. Ganz besonders trat dieser Bedarf während der Schulschließungen in der SCCovid-Pandemie hervor (vgl. SCHWABE/ VALERIUS, 2001, S. 1).

Es ist eine Veränderung in der Unterrichtsgestaltung, Lernprozesse zu mobilisieren, die in Form von E-Mails, Unterhaltungen per Chat oder als Übertragung von Unterrichtssequenzen über Videokonferenzen stattfinden. Traditionelle Lernsituationen bedürfen dafür der Anpassung an digitale Lernumgebungen und -formen (vgl. SCHWABE/ VALERIUS, 2001, S. 1). Besonders ist die individuelle Lernförderung und die Integration der „Diversität“ der Lernenden zu erhalten, um keine Bildungsungleichheit in der sozialen und kulturellen Vielfalt der Auszubildenden auszulösen.

Die Ausrichtung curricularer Entwicklungsarbeit auf digitale Kompetenzen birgt eine Chance für selbstbestimmtes und verantwortungsvolles Lernen in der Pflegeausbildung. Im Unterricht bilden Lernsituationen praxisnahe digitale simulierte Arbeitswelten ab, um beruflich relevante Kompetenzen zu entwickeln. Aber auch der Einsatz innovativer Pflorgetechnologien, ihr sachgerechter Umgang und sinnvoller Einsatz, ist Gegenstand der praktischen Ausbildung. Einrichtungen der praktischen Ausbildung vermitteln Auszubildenden beispielsweise den Umgang mit technischen Assistenzsystemen.

DigitalPakt Schule

Mit dem DigitalPakt Schule unterstützt der Bund aktuell die Länder und Gemeinden bei Investitionen in die digitale Bildungsinfrastruktur. Ziele des Digitalpaktes sind der flächendeckende Aufbau einer zeitgemäßen digitalen Bildungs-Infrastruktur unter dem Primat der Pädagogik. Er sichert u.a. finanzielle Unterstützung bei der Implementierung und Ausweitung „kollaborativer Lernumgebungen“² in Form von E-Learning-Technik zu. Die Länder steuern die Entwicklung medienpädagogischer Konzepte und die Qualifizierung Lehrender. Sie entscheiden über die Möglichkeit, Endgeräte zur Verfügung zu stellen.

Mit der Corona-Hilfe III weitet der Bund sein Engagement zur Digitalisierung der Schulen aus und unterstützt die Länder dabei das „Administratoren-Programm“ vor Ort zu finanzieren. (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG, [Link](#))

² Kollaboriertes Lernen bezeichnet das Lernen in Gruppen, in der durch wechselseitigen Austausch Kenntnisse und Fähigkeiten erworben werden, die am Ende des Lernprozesses möglichst allen Auszubildenden als gemeinsames Wissen zur Verfügung stehen (vgl. SCHWABE/VALERIUS, 2001, S.1).

4. Vom Rahmenlehrplan zum schulinternen Curriculum

Die empfehlenden Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG sind in mehreren Bundesländern unmittelbar vollständig oder zumindest in weiten Teilen als verbindlich erlassen. In weiteren Bundesländern gelten sie als Empfehlung oder dienen als Grundlage für die Entwicklung landeseigener Lehrpläne. Mit zahlreichen Projekten und Informationsmaterialien unterstützen zudem die Länder die Umsetzung der neuen Pflegeausbildung und damit auch die Entwicklung schulinterner Curricula. Diese sind unter [Kapitel 7.2](#) einzusehen.

Entwicklungsschritte der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG

An die Entwicklung der Rahmenpläne wurden folgende gesetzliche Vorgaben gestellt:

-----INFOKASTEN – Anfang-----

Gesetzliche Vorgaben an die Fachkommission nach § 53 PflBG zur Erarbeitung der Rahmenpläne nach dem PflBG und der PflAPrV

§ 50 Abs. 1 PflAPrV Die Fachkommission sollte für die berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG unter Berücksichtigung der in Teil 5 des PflBG geregelten Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse einen Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und einen Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung als Bestandteile integrierter Bildungspläne erarbeiten.

§ 51 Abs. 1 PflAPrV Die Rahmenpläne sollten auf Grundlage der in den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV beschriebenen Kompetenzen, die in der beruflichen Pflegeausbildung vermittelt werden sollen, erarbeitet werden.

Anlage 6 PflAPrV Die Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche nach Anlage 6 PflAPrV sollte den Rahmenlehrplänen zugrunde gelegt werden.

§ 51 Abs. 2 PflAPrV Im Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan sollten kompetenzorientierte und fächerintegrierte Curriculumseinheiten mit Ziel- und Inhaltsempfehlungen für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für die praktische Ausbildung festgelegt werden.

§ 51 Abs. 2 PflAPrV Im Rahmenlehrplan konnten unterschiedliche vertiefende Angebote hinsichtlich spezifischer Fallsituationen und Zielgruppen im Pflegealltag berücksichtigt werden.

-----INFOKASTEN – Ende-----

Infokasten 4

Die Fachkommission nach § 53 PflBG hat sich bei der Entwicklung der Rahmenlehrpläne eng an den ersten drei Konstruktionsphasen im Entwicklungsprozess von Curricula nach Knigge-Demal (2001) in Anlehnung an Siebert (1974) orientiert (siehe Abbildung 9).

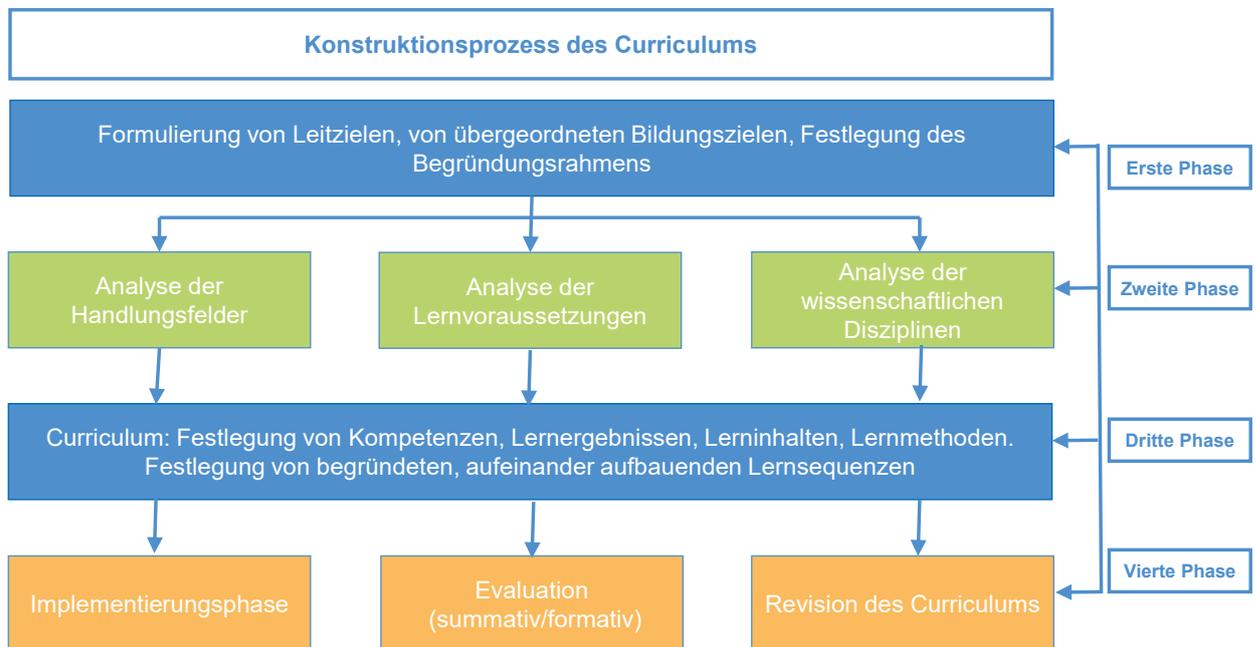


Abbildung 9: Konstruktionsprozess des Curriculums (Knigge-Demal, 2001, S.45, in Anlehnung an Siebert 1974)

In der ersten Phase wurde ein gemeinsames Verständnis von übergeordneten Bildungszielen entwickelt, eine grundsätzliche Einigung über die Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne getroffen sowie ein gemeinsames Pflege- und Berufsverständnis formuliert und didaktisch-pädagogische Grundsätze festgelegt. Die Konstruktionsprinzipien sowie die pflegeberuflichen und pädagogischen Grundsätze sind in dieser Handreichung in [Kapitel 3](#) sowie im Begründungsrahmen der Rahmenpläne und in den Begleitmaterialien ausführlich dargelegt.

In der zweiten Phase wurden auf der Grundlage der in der ersten Phase entwickelten Prinzipien und unter Berücksichtigung der pflegerischen Handlungsfelder, der Ausbildungsziele und der Kompetenzen Strukturierungsmerkmale der CE festgelegt (siehe hierzu [Kapitel 3.1](#)).

In der dritten Phase wurden Ziele und Inhalte der CE sowie methodische Empfehlungen beschrieben. Die Ziele der CE umfassen die auf die inhaltliche Ausrichtung der Einheiten und auf den Ausbildungsverlauf bezogenen Bildungsziele sowie ausgewählte Kompetenzen aus den Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV. Die Inhalte der CE sind unter dem Begriff „Situationsmerkmale“ gefasst, womit zum Ausdruck gebracht wird, dass Ausbildungsinhalte stets an konkrete berufliche Situationen zu koppeln sind. Mit den methodischen Empfehlungen für Simulationsunterricht und Lern- und Arbeitsaufgaben wird die Brücke in die Praxis geschlagen und zudem die Reflexion und Auseinandersetzung mit der Berufswirklichkeit angeregt.

4.1 Konstruktionsprozess des schulinternen Curriculums

Generell sind auch bei der Entwicklung eines schulinternen Curriculums die voran beschriebenen Phasen zu durchlaufen. Der Rahmenlehrplan bietet jedoch mit seinen ersten drei Prozessschritten schon die Grundlage für die Erstellung schulinterner Curricula. Die Pflegeschulen können sich daran orientieren und bauen eine systematische Darstellung auf. Hier werden Kompetenzen, Lernergebnisse, Lerninhalte und Lernmethoden situationsorientiert festgelegt. Die Lernsequenzen erfolgen spiralförmig, indem sie aufeinander aufbauen.

Zunächst wird eine Sichtung der bereits existierenden Dokumente in der Pflegeschule empfohlen. Diese erstrecken sich beispielsweise über das bisher bestehende Bildungsverständnis bis hin zu Unterrichtsmethoden.

An dieser Stelle sind einige genannt:

- Bildungsverständnis,
- Pflege- und Berufsverständnis,
- Lehr- und Lernverständnis,
- Unterrichtsinhalte,
- Unterrichtsmethoden,
- Analyse der Lernvoraussetzungen,
- digitale Lernformen,
- Prozesse des lebenslangen Lernens,
- Lernortkooperationen,
- Ausbildungspläne der Ausbildungskurse,
- Jahreszeugnisse, Leistungseinschätzungen und Zwischenprüfung,
- Prüfungsgestaltung.

Bereits bestehende Konzepte, die weiterhin unter der neuen Gesetzgebung Bestand haben, fließen in das neu zu entwickelnde Curriculum ein.

Mit den gesetzlichen Vorgaben und den Empfehlungen der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG sowie ihren berufsspezifischen und berufspädagogischen Aussagen erhalten Pflegeschulen einen Rahmen, in dem sie sich bei der Entwicklung ihres schulinternen Curriculums bewegen.

Dieser Rahmen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- **Gesetzlich Vorgaben:**
 - Ausrichtung an den Zielen der Ausbildung und den zu erwerbenden Kompetenzen gemäß PfIBG und PflAPrV,
 - Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche nach Anlage 6 PflAPrV,
 - Erstellung eines schulinternen Curriculums entsprechend der Vorgaben der Länder auf „... Grundlage der Empfehlung des Rahmenlehrplans nach § 53 Abs. 1 und 2 und den Vorgaben der PflAPrV nach § 56 Abs. 1 und 2...“ (§ 6 Abs. 2 PfIBG).
- **Empfehlungen der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG:**
 - Begründungsrahmen für berufsspezifische und berufspädagogische Aussagen,
 - entwicklungslogische Struktur für den Aufbau eines spiralförmigen Curriculums,
 - Empfehlungen für situations- und handlungsbezogene Bildungsprozesse,
 - Ausrichtung auf unterschiedliche Zielgruppen und Versorgungsbereiche des zu pflegenden Menschen und seine Angehörigen,

- fächerintegrierte Curriculumseinheiten mit Empfehlungen für Inhalte, Ziele und Anregungen für simulative Lernsituationen und für Lern- und Arbeitsaufgaben.

4.1.1 Erste Phase: Formulierung von Leitzielen, von übergeordneten Bildungszielen, Festlegung des Begründungsrahmens

In der ersten Konstruktionsphase erstellt die Pflegeschule ein gemeinsames Bildungsverständnis und einen Begründungsrahmen für ihr schulinternes Curriculum.

Der Aufbau des schulinternen Curriculums ist in die Schulentwicklung eingebettet. Die Pflegeschule bietet als Bildungsorganisation nicht nur Lernprozesse an, sondern sie ist auch als Organisation selbst zu Lernprozessen fähig. Innerhalb der Schulentwicklung zählt der Prozess der curricularen Entwicklungsarbeit als ein Teil der betrieblichen Bildungsarbeit.

Eine oder mehrere MitarbeiterInnen leiten den Fachbereich „Curriculare Entwicklungsarbeit“. In den Prozess der curricularen Entwicklungsarbeit sind alle Lehrenden eingeschlossen, die an der Pflegeschule unterrichten. Dadurch wird die unterrichtliche Expertise jeder und jedes Einzelnen eingebracht. Auch der fachliche Austausch mit nebenberuflichen Lehrpersonal ist erwünscht.

Aufbau eines Konferenzsystems

Zur Qualitätssicherung der Pflegeschule und zur Einbettung in ihre Organisationsstruktur ist ein strategischer Aufbau des Curriculumsprozesses notwendig. In Form eines fortlaufenden Konferenzsystems dient er auch als interne Kommunikationsstruktur. Er setzt sich aus verschiedenen Arbeitsgruppen, Themenschwerpunkten und zeitlichen Richtwerten zusammen. Die Regelmäßigkeit von Arbeitstreffen führt in der Pflegeschule zur Transparenz von Informationen, zu kollegialem Austausch und zu Verbindlichkeiten.

In dem fortlaufenden Konferenzsystem erfolgen nun Prozesse der curricularen Entwicklungsarbeit. Je nach CE und LS beteiligen sich z.B. Juristen, Mediziner, Pharmakologen u. a. Ihre Fachexpertise aus den bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen bilden sich damit fundiert in LS ab. Gleichzeitig fördert es die interprofessionelle Zusammenarbeit. Zu ausgewählten thematischen Sequenzen sind auch weitere an der Ausbildung Beteiligte eingeladen, um ihre Perspektiven aufzunehmen und kooperative Bildungspartnerschaften (siehe [Kapitel 2.2.2](#)) zu bilden. Das sind beispielsweise Vertreter der Träger der praktischen Ausbildung sowie weitere an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen. Die Praxisanleitenden der Einrichtungen der praktischen Ausbildung nehmen eine besondere Rolle im Prozess der curricularen Arbeit ein. Ihre Expertise ist für die Verknüpfung des im Unterricht Gelernten mit den erforderlichen beruflichen Anforderungen der Berufspraxis wichtig (siehe [Kapitel 2.2.2](#)).

Das übergeordnete Ziel ist eine gemeinsame lebendige Ausbildungskultur an der Pflegeschule zu entwickeln.

Kick-off-Veranstaltung

Die „Kick-off-Veranstaltung“ in der Pflegeschule gibt den Auftakt für den Aufbau eines schulinternen Curriculums. Hier wird über ein gemeinsames Bildungsverständnis in der Pflegeschule diskutiert. Es fließen berufsspezifische und berufspädagogische Positionen und gesellschaftliche und kulturelle Anforderungen in diesen Findungsprozess mit ein.

Die Pflegeschulen kann sich folgenden Leitfragen stellen:

- Welche Haltung und welche Überzeugungen vertritt die Bildungseinrichtung?
- Wie kann Bildung für jeden zugänglich werden?
- Wie kann die Bildungseinrichtung den gesellschaftlichen Anspruch auf Bildung erfüllen?
- Wie möchte sie von außen wahrgenommen werden?

Dieser Auftakt ist auch ein wichtiger Schritt für die kollegiale Zusammenarbeit und führt zu übereinstimmendem und stabilem Handeln und Kommunizieren in der Pflegeschule.

Anknüpfend an das Bildungsverständnis formuliert die Pflegeschule übergeordnete Leitgedanken oder Leitziele und verfasst Bildungsziele.

Diese orientieren sich u. a. an folgenden Aussagen und Merkmalen:

- Ordnungsmittel: PflBG, PflAPrV,
- Qualitätskriterien,
- Bildungstheoretischer Rahmen,
- Verständnis von Lehren und Lernen,
- Lernende und Lehrende, Institutionen,
- Pflege- und Berufsverständnis,
- Pflegedidaktische Modelle.

(Vgl. WALTER, 2017, Folie 8)

4.1.2 Zweite Phase: Analyse der Handlungsfelder, der Lernvoraussetzungen und der wissenschaftlichen Disziplinen

Analyse der Handlungsfelder

In der Analyse der Handlungsfelder wird der Tätigkeits- und Arbeitsbereich des Pflegeberufes analysiert und relevante Handlungssituationen herausgearbeitet. Handlungssituationen werden mit den anzubahrenden Kompetenzen versehen. Da der Rahmenlehrplan mit den Titeln der jeweiligen CE die zentrale Ausrichtung der Kompetenzen und das Handlungsfeld bzw. das praktische Einsatzgebiet bereits analysiert und benannt hat, können Pflegeschulen sich diesem Prozess anschließen.

Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen

Die Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen erschließt sich auch aus der handlungssystematischen Analyse. Pflegeschulen stellen heraus, welches pflegewissenschaftliche Wissen und welches Wissen aus den Bezugswissenschaften für die Bewältigung von Pflege- und Berufssituationen relevant ist. Die Pflegewissenschaft stellt die zentrale fachlich-wissenschaftliche Orientierung dar. In diesem Zusammenhang sind auch Begrifflichkeiten aus Theorien, Klassifikationen und Modellen der Pflegewissenschaft zu verwenden, wie z.B. Pflegephänomene, Pflegediagnosen oder Pflegeoutcomes. Außerdem wichtig sind theoretisch fundierte Konzepte, wie z.B. Bettlägerigkeit, Angst oder Schmerz.

Pflegeberufliches Handeln erfordert neben der Pflegewissenschaft auch Kenntnisse aus anderen Bezugswissenschaften, wie v.a. Medizin, Soziologie, Psychologie und Rechtskunde.

Die Auswahl dieser Inhalte kann vor dem Hintergrund getroffen werden, welche Wissensbestände tatsächlich für die Berufsausübung erforderlich sind.

Die Pflegewissenschaft ordnet die Handlungsbereiche der Pflege auf drei sozialstrukturellen Ebenen, der Mikro-, der Meso- und der Makroebene ein (vgl. in Anlehnung an die [Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis](#)).

Diese setzen sich zusammen aus:

- Mikroebene: Stellt die direkten pflegeberuflichen Handlungen dar.
- Mesoebene: Stellt die Handlungen im institutionellen Kontext dar.
- Makroebene: Umfasst die Handlungen im wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext.

Die CE nehmen diese Ebenen in den Situationsmerkmalen der Handlungsanlässe und Kontextbedingungen mitunter auf. Die fünf KB in den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV (vgl. Darmann-Finck 2019; Fachkommission nach § 53 PflBG, 2019, S. 18) unterliegen auch dieser Zuordnung, wie in *Abbildung 10* dargestellt.

Zuordnung der fünf Kompetenzbereiche der PflAPrV auf die sozialstrukturellen Ebenen der Mikro-, Meso- und Makroebene

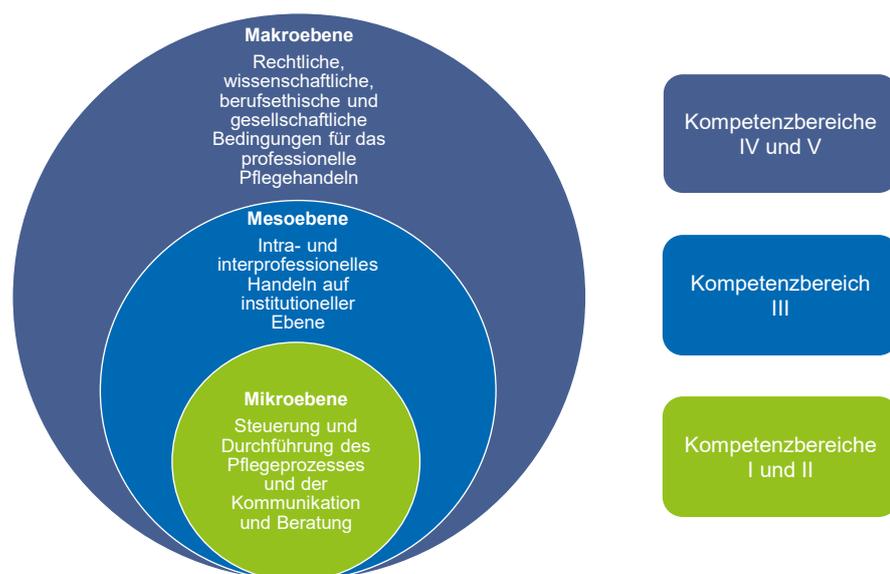


Abbildung 10: Zuordnung der fünf Kompetenzbereiche der PflAPrV auf die sozialstrukturellen Ebenen der Mikro-, Meso- und Makroebene

Für das Curriculum ist die Zuordnung der Kompetenzbereiche auf den drei Ebenen hilfreich. Zum einen legt es fest, welche Kompetenzen auf welcher Ebene zum Ausdruck kommen. Zum anderen zeigt es auf, welche wissenschaftlichen Theorien, Klassifikationen und Modellen der Pflegewissenschaft auf welcher Ebene zum Tragen kommen.

Analyse der Lernvoraussetzungen

Die Auswahl der Handlungssituationen und die Beschreibung der anzubahrenden Kompetenzen werden nun in Beziehung mit den Lernvoraussetzungen der Auszubildenden gesetzt. Das bedeutet, Pflegeschulen analysieren die Lernvoraussetzungen ihrer Auszubildenden vor diesem Hintergrund.

Subjektbezogene Lernvoraussetzungen beziehen sich dabei auf:

- Den einzelnen Auszubildenden,
- die Lerngruppe innerhalb der Jahrgangsklasse,
- die gesamte Jahrgangsklasse.

Sie gehen u. a. hervor aus:

- Den Lerngeschichten der Lernenden,
- der Gleichzeitigkeit verschiedener praktischer Einsatzorte,
- der Auffassungsgabe, Lerntempi, den Lerntypen und Lernwegen,
- den sprachlich oder sozial-kulturellen Hintergründen,
- der Altersspanne der Auszubildenden,
- dem Zeitpunkt des Schulabschlusses,
- den unterschiedlichen Bildungsabschlüssen,
- den unterschiedlichen Bildungssystemen,
- der Berufserfahrung.

Schulische Voraussetzungen sind beispielsweise:

- Räumliche und materielle Ausstattung der Pflegeschule,
- Einsatz von digitalen Medien und digitalen Lernformen,
- Qualifikation der Lehrenden.

Da eine kompetenzorientierte Pflegeausbildung entsprechend des dispositionalen Kompetenzverständnis die Subjektorientierung in den Fokus von Lernprozessen stellt, nimmt die Lerngeschichte der Auszubildenden eine zentrale Rolle ein. Aus diesem Grund legt die Pflegeschule fest, welche teilnehmerorientierte Lernförderungen ([Kapitel 3.7](#)) sie für welchen Zeitpunkt und für welche Lernsituation anbieten möchte.

4.1.3 Dritte Phase: Festlegung von Kompetenzen, Lernergebnissen, Lerninhalten, Lernmethoden. Festlegung von begründeten, aufeinander aufbauenden Lernsequenzen

Über einen „Handlungsleitfaden zur Entwicklung von Lernfeldern anhand der curricularen Einheiten“ und einem „Handleitungsfaden zur Entwicklung von Lernsituationen aus den Lernfeldern anhand der curricularen Einheiten“ findet die Umsetzung der dritten Konstruktionsphase statt.

Handlungsleitfaden zur Entwicklung von Lernfeldern anhand der curricularen Einheiten

Die Verortung dieses Entwicklungsschrittes ist in *Abbildung 11* dargestellt.

Entwicklungsschritte für die Erstellung von Lernfeldern und Lernsituationen aus den curricularen Einheiten

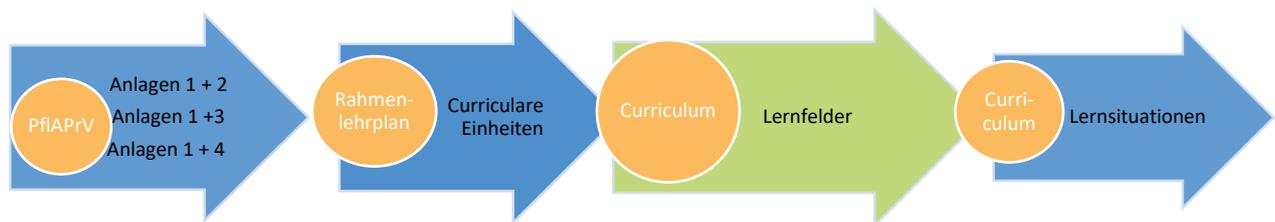


Abbildung 11: Entwicklungsschritte für die Erstellung von Lernfeldern und Lernsituationen aus den curricularen Einheiten

Von der curricularen Einheit zu Lernfeldern

Pflegesschulen entwickeln ihre schulinternen Curricula auf der Grundlage der von den Landesbehörden erlassenen Landesrahmenpläne. In allen Bundesländern bilden aktuell die Rahmenlehrpläne der Fachkommission die Grundlage für diese Landesrahmenpläne. Meist wurden die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG unmittelbar als Landesrahmenpläne erlassen. Sofern Veränderungen vorgenommen wurden, beschränken diese sich i.d.R. auf das Format oder die Darlegungsform, aber stets unter Beibehaltung der Inhalte in ihrem jeweiligen Kontext. Beispielsweise wurden für die Landesrahmenpläne aus den curricularen Einheiten je ein bis drei Lernfelder gebildet, oder es wurden mehrere curriculare Einheiten in Fächern bzw. größeren Einheiten zusammengefasst.

Diese Handreichung stellt im Folgenden vor, wie aus den curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne Lernfelder herausgearbeitet werden können. Diese Vorgehensweise ist eine Empfehlung und geht auf die Richtlinie der Kultusministerkonferenz (KMK) zurück. Gemäß dieser Richtlinie werden Lernfelder definiert als Einheiten, in denen innerhalb eines

Handlungsfeldes zusammengehörige Arbeits- und Geschäftsprozesse mit konkreten beruflichen Aufgaben zusammengefasst sind (vgl. KMK 2018, S. 25).

Für die Zuordnung der LF ist der Titel der jeweiligen CE auf den Titel des LF zu übertragen. Das übergeordnete Handlungsfeld mit seiner zentralen Kompetenzausrichtung ist darin integriert. Darüber hinaus gibt das Merkmal „Intention und Relevanz“ der jeweiligen CE nochmal Hinweise auf die Vielseitigkeit von beruflichen Handlungssituationen und erweitert diese mit vertiefenden Angaben und Schwerpunkten. Die erteilten Bildungsziele der CE übertragen das Handlungsfeld auf Pflege- und Berufssituationen, in denen Auszubildende zur kritischen Reflexion angehalten werden. Dabei steht das Denken in Widersprüchen und die Sensibilisierung für emotional behaftete Situationen im Vordergrund. Die zugeordneten Kompetenzen aus den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV legen die spezielle Ausrichtung und die zu erreichenden Ziele in diesem Handlungsfeld fest.

Von der curricularen Einheit zu Lernfeldern am Beispiel CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

Da die meisten CE der Rahmenlehrpläne einen relativ großen Stundenumfang haben, empfiehlt es sich, die CE unter Rückgriff auf abgrenzbare berufliche Handlungsfelder zunächst in LF zu unterteilen. Die Anzahl der LF richtet sich nach der Gesamtstundenzahl der CE. Es wird empfohlen, diesen einen überschaubaren zeitlichen Umfang zu geben, der 60 Stunden nicht übersteigt.

Das Beispiel der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ verdeutlicht, wie ein LF aus einer CE herausgearbeitet wird. CE 02 des Rahmenlehrplans umfasst 180 Stunden und unterteilt sich in CE 02 A „Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten“ und CE 02 B „Menschen in der Selbstversorgung unterstützen“. Nach der Analyse der hierin enthaltenen Handlungsfelder sind die CE 02 A und CE 02 B in je zwei LF unterteilt. Diese haben die Schwerpunkte:

- LF 1 „Präventiv handeln, die Mobilität fördern und erhalten“,
- LF 2 „Arbeits- und Gesundheitsschutz – die eigene Gesundheit fördern und erhalten“,
- LF 3 „Interaktion und Berührung in der Pflege“,
- LF 4 „Wahrnehmung und Beobachtung“.

Dies ist wie folgt in der *Abbildung 12* graphisch dargestellt.

Aufteilung der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ in Lernfelder

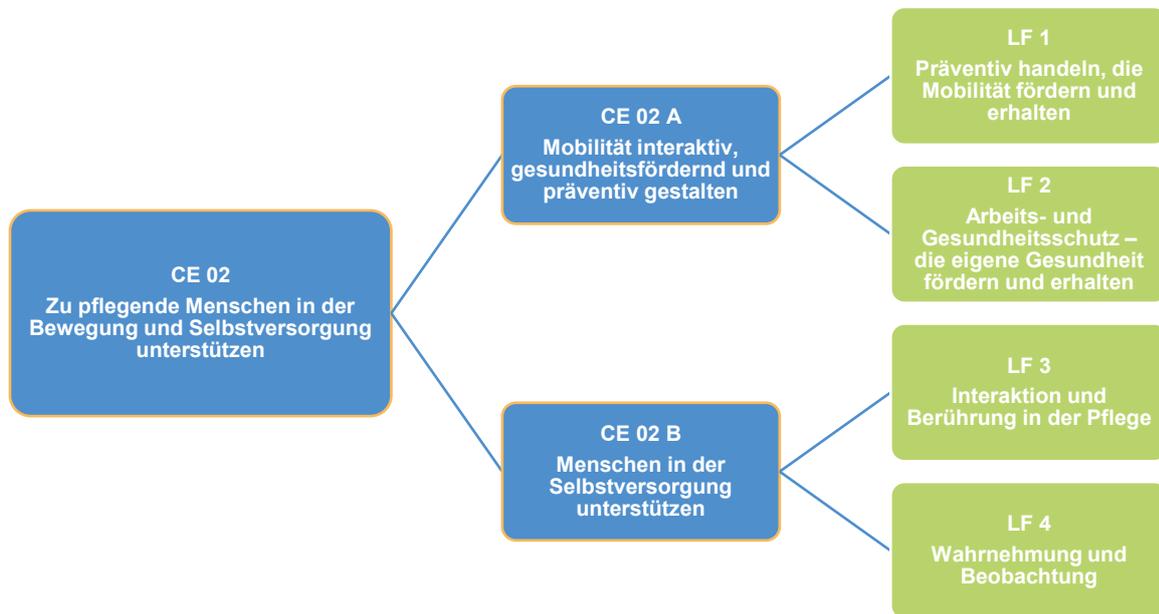


Abbildung 12: Aufteilung der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ in Lernfelder

Beispiele für die Entwicklung von Lernfeldern anhand der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

Die LF werden jetzt entsprechend der Merkmale der CE gefüllt (siehe [Kapitel 3.1](#)). Das heißt: in ihnen sind die für das jeweilige Handlungsfeld relevanten Kompetenzen, Inhalte (Situationsmerkmale) und methodischen Empfehlungen (Lernen in simulativen Lernumgebungen, Lern- und Arbeitsaufgaben) der ursprünglichen CE ausgewiesen. Alle weiteren LF können Pflegeschulen auf die gleiche Art ausarbeiten. Drei weitere Umsetzungsbeispiele von LF sind in dieser Handreichung unter [Kapitel 6.2](#) angefügt.

Beispiel für LF 1 „Präventiv handeln, die Mobilität fördern und erhalten“

CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV
02 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten		
LF 1 Präventiv handeln, die Mobilität fördern und erhalten		
1. Ausbildungsdrittel		Zeitumfang: 40 Stunden
Theoretischer Unterricht: 20 Stunden		
Praktischer Unterricht: 20 Stunden		
Zu bearbeitende Lernsituation		
<ul style="list-style-type: none"> • „Frau Becker muss gehen“ 		
<p><u>Outcome</u></p> <p>Kompetenzen – die Auszubildenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • Beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • Schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). • Schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). • Dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f). • Integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g). • Verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e). • Informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a). • Beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d). • Orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b). 		

Inhaltliche Ausrichtung

Handlungsanlässe

Zu pflegende Menschen

- Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität,
- beeinträchtigte Mobilität im Bett,
- beeinträchtigte Gehfähigkeit,
- bewegungsarmer Lebensstil,
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, z. B. erhöhtes Sturzrisiko,
- Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung.

Kontextbedingungen

- Unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz,
- technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz).

Ausgewählte Akteure

- Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen.
- Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden.
- Auszubildende,
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
- andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und Ergotherapeut*innen.

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Zu pflegende Menschen

- Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers,
- Wohlbefinden,
- Bewegungsfreude,
- Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung,
- Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe,
- Unsicherheit und Angst vor Stürzen,
- verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/ingeschränkte Mobilität,
- Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung.

Handlungsmuster

Zu pflegende Menschen

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren.
- Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen.
- Prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren.

- Eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten.
- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren.
- Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren.
- Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren.
- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren.
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen.
- Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen.
- Das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen (z. B. „Erhaltung und Förderung der Mobilität“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“) orientieren.

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Einführung in Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (wird in CE 04 aufgegriffen und vertieft).
- Sensomotorische Entwicklung im Kindesalter und physiologische Veränderungen der Motorik im Alter.
- Aufbau und Funktion des Bewegungsapparats.

Methodische Empfehlungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

- Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern.
- Menschen mit beeinträchtigter Mobilität in einfachen Handlungen der Selbstversorgung unterstützen und die Wirksamkeit von Bewegungskonzepten evaluieren und reflektieren.

Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Bericht/Dokumentation zu einer fallspezifischen Bewegungsinteraktion.
- Beobachtung und Vorstellung von Angeboten zur Mobilitätsförderung und fallspezifische Analyse von Motivationsfaktoren.
- Vergleichende Erhebung zum Einsatz von technischen und digitalen Hilfsmitteln in der Entwicklung, Förderung und Erhaltung von Bewegungsfähigkeit.

Handlungsleitfaden zur Entwicklung von Lernsituationen aus Lernfeldern anhand der curricularen Einheiten

Die Verortung dieses Entwicklungsschrittes ist in *Abbildung 13* dargestellt.

Entwicklungsschritte für die Erstellung von Lernfeldern und Lernsituationen aus den CE

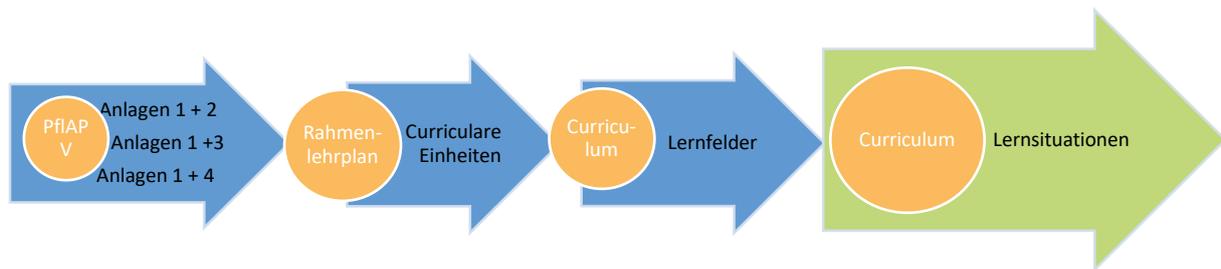


Abbildung 13: Entwicklungsschritte für die Erstellung von Lernfeldern und Lernsituationen aus den CE

In die einzelnen LF sind nun eine oder mehrere LS eingebettet, deren Inhalte die vorgegebenen Kompetenzen möglichst weit abdecken. In den didaktischen Kommentaren zu jeder CE gibt die Fachkommission Empfehlungen für die Entwicklung von LS. Die zu erlangenden Kompetenzen liegen in operationalisierter Form vor und das Kompetenzniveau ist entsprechend dem Ausbildungsstand abgebildet. Für die LS sind berufs- und pflegerelevante Situationen gewählt, die typischen exemplarischen Charakter (siehe [Kapitel 3.6](#)) haben und sich auf die Berufswelt der Auszubildenden übertragen lassen. Damit sind sie Ausgangspunkt für den theoretischen und praktischen Unterricht und Voraussetzung für das Handeln in der praktischen Ausbildung.

Für die generalistische Pflegeausbildung nehmen LS verschiedene Versorgungsbereiche und die Versorgung von Menschen aller Altersstufen auf. Für die zwei gesonderten Ausbildungen in der Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beinhalten sie im letzten Ausbildungsdrittel schwerpunktmäßig die Pflege der entsprechenden Altersgruppen.

Der direkte Bezug zum beruflichen Handlungsfeld knüpft an die (ggf. antizipierten) Erfahrungen der Auszubildenden an. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, welche Kompetenzen bereits vorhanden und welche weiteren erforderlich sind, um die Anforderungen der jeweiligen Situation zu bewältigen (siehe [Kapitel 4.1.2](#)).

Dabei folgen Lehrende beispielsweise diesen Fragestellungen:

- Was benötigen Auszubildende, um die Lernsituation zu bearbeiten?
- Was bringen die Auszubildenden an Erfahrungen in die Lernsituation mit ein?
- Wie entwickeln sich Auszubildende daran weiter?

Da LS so gut wie möglich die Berufswirklichkeit abbilden, handelt es sich bestenfalls um authentische Fälle, die aus der subjektiven Perspektive eines der relevanten Akteure (Auszubildende, Pflegende, zu pflegende Menschen oder Angehörige) dargestellt und didaktisch aufbereitet sind. Unter [Kapitel 6.3](#) ist eine Checkliste für die Entwicklung von Lernsituationen beigefügt.

Hierzu können einige Leitfragen den Prozess der Entwicklung von Lernsituationen unterstützen:

- Anhand welcher Indikatoren kann geklärt werden, zu welchen Lernfeldern sinnvollerweise Lernsituationen durchgeführt werden?
- Soll mit authentischen Fällen gearbeitet werden?
- Aus welcher Perspektive sollen Fälle entwickelt/erzählt werden?
- Wie generieren sich LS aus den LF? Deduktiv, ausgehend von den anzubahrenden Kompetenzen und/oder induktiv, ausgehend von beruflichen Situationen (siehe *Abbildung 14*).
- Welche Kompetenzen stehen im Mittelpunkt? Welche sollen angebahnt werden und wie erfolgt deren Operationalisierung?
- In welcher Form sollen die Kompetenzen nachgewiesen werden?
- Wie wird der „Lerngehalt“ einer beruflichen Situation herausgearbeitet?
- Wie soll der Transfer in die Praxis erfolgen?

Entwicklung von Lernsituationen

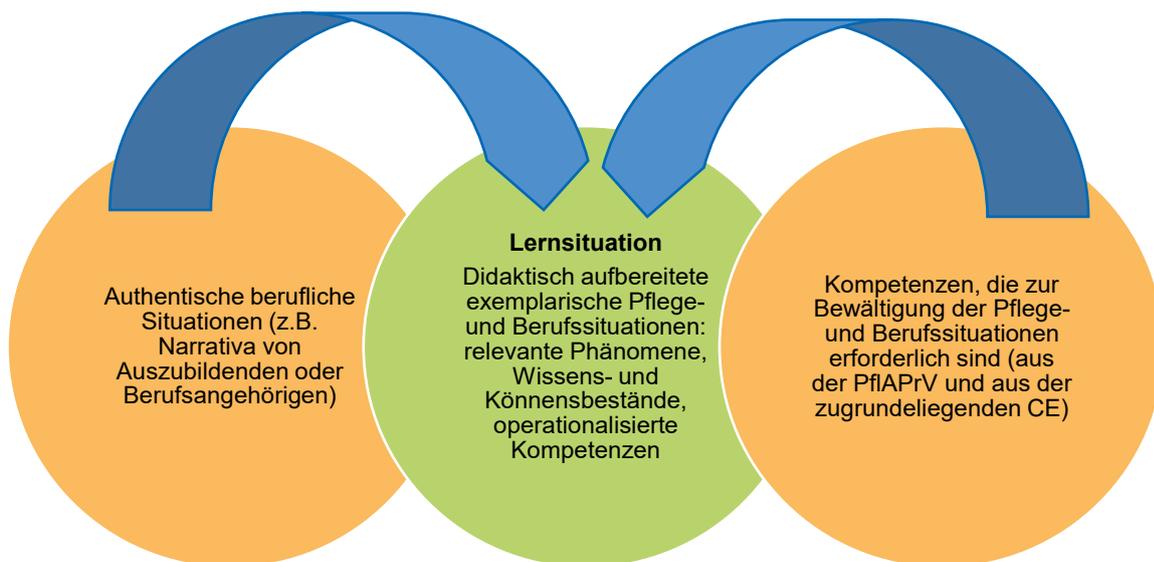


Abbildung 14: Entwicklung von Lernsituationen

Bei der Neugestaltung eines Curriculums kann der Prozess der Entwicklung von LS auch sukzessive erfolgen, indem die LF zunehmend mit LS gefüllt werden. Damit gehen die an Pflege- und Berufssituationen anknüpfbaren Inhalte der LF nach und nach in den LS auf, und es verbleibt nur ein kleiner Teil von Lerngegenständen, die nicht an Lernsituationen gebunden sind.

Füllung der Lernfelder mit Lernsituationen

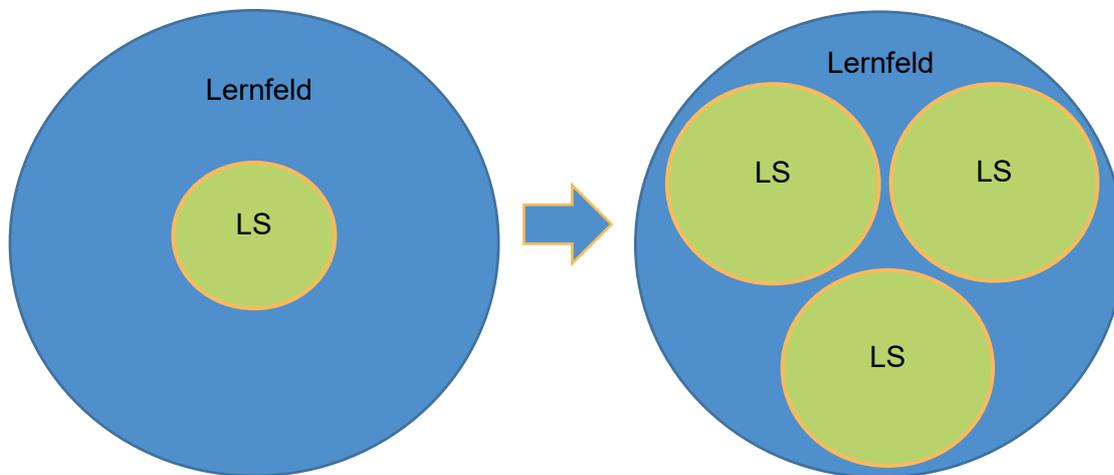


Abbildung 15: Füllung der Lernfelder mit Lernsituationen

Exemplarität von Lernsituationen

Der situative Ansatz korrespondiert mit der Vorstellung, dass die LS so relevant und gehaltvoll sind, dass Auszubildende durch ihre Bearbeitung Kompetenzen entwickeln, die auch in späteren ähnlichen Pflege- und Berufssituationen zur Anwendung kommen. Zudem kann das exemplarische Lernen mit „Überblickslernen“ (vgl. FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 19) verbunden werden, um die dargestellte Situation in ihrer ganzen Komplexität erfassen und bearbeiten zu können. Welche Merkmale ein „gutes“ Exemplar haben sollte, ist in [Tabelle 1 „Merkmale der Exemplarität“](#) dargestellt. Demnach erfolgt die didaktische Aufbereitung von authentischen Fällen mithilfe der folgenden Fragestellung:

- Ist der Fall tiefgründig und mehrdimensional? Lässt er verschiedene Deutungen zu?
- Löst er Ergriffenheit aus und ermöglicht er die Erfahrung persönlicher und kollektiver Betroffenheit?
- Welche Übertragungsmöglichkeiten auf andere Situationen birgt der Fall? Inwiefern ist er also stellvertretend für ähnliche Fälle?
- Worin zeigt sich das Wesen der Sache besonders deutlich? Was ist charakteristisch, typisch und repräsentativ?
- Was in dem Fall erschließt Prinzipien, Kategorien und Einsichten? Welche Gesetzmäßigkeiten wohnen dem Fall inne?
- Welche Methoden und Arbeitsweisen sind in ihm sichtbar und erlernbar?

Kompetenzorientierung der Lernsituationen

a) Formale Aspekte

Eine Orientierung für die Gewichtung der Kompetenzen gibt Anlage 6 PflAPrV, in der die Stundenzuordnung zu den KB festgeschrieben ist. Welche Kompetenzen in welchen CE verortet sind, kann der [Kompetenzmatrix](#) des BIBB entnommen werden. In den LF des Curriculums sind die Kompetenzen mit Verweis auf ihren Code (Römische Ziffer – Arabische Ziffer – Buchstabe, also z.B. „II.4.c“) aus der PflAPrV angegeben und für die LS liegen diese Kompetenzen möglichst in operationalisierter Form (s.u.) vor.

b) Kompetenzverständnis

Kompetenzen bilden den Outcome der LF (siehe Beispiele für LF 1 bis 4). Sie versetzen die Absolventinnen und Absolventen dazu in die Lage, sich auch nach der Ausbildung an neue Herausforderungen anzupassen, sich weiterzuentwickeln und selbstständig unvorhersehbare Situationen kreativ zu lösen. Kompetenzen werden im praktischen beruflichen Handeln über Reflexion sichtbar und im theoretischen und praktischen Unterricht z. B. in Form einer schriftlichen Fallbearbeitung, einem Fach- oder Reflexionsgespräch oder einer Simulationsprüfung.

c) Operationalisierung

Zum Nachweis erworbener Kompetenzen bedarf es einer vorherigen Operationalisierung. Dabei ist zu überlegen, durch welche Indikatoren eine Kompetenz sichtbar und nachweisbar ist. Das heißt, dass Lehrende für jede der Kompetenzen in den LF ermitteln, was die Auszubildenden an welchem Lernort auf welche Art und Weise zeigen können, das darauf hinweist, dass sie diese Kompetenz erworben haben. Das soll im Folgenden am Beispiel der Kompetenz I.1.a) aus Anlage 1 PflAPrV verdeutlicht werden. Die zentralen Fragen hierauf bezogen sind: Wie kann festgestellt werden, ob Auszubildende über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess verfügen? Sind Auszubildende in der Lage, diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen einzusetzen?

Wie aus dem unten angegebenen Beispiel deutlich wird, kommen bestimmte Anteile dieser Kompetenz am Lernort Pflegeschule, andere am Lernort Praxis am besten zum Vorschein. Das Beispiel zeigt einen Ausschnitt von Möglichkeiten und kann im ersten Ausbildungsjahr eingesetzt werden.

Beispiel für die Operationalisierung von Kompetenzen

Kompetenz:

„Die Auszubildenden verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.“ (KB I KS 1a)

Entspricht
Anlage 1 PfiAPrV

Sichtbare oder messbare Indikatoren (Beispiele):

Auszubildende...

- ⇒ ... benennen und erläutern die wesentlichen Paradigmen von Pflege-theorien.
- ⇒ ... geben Beispiele, wie Pflege-theorien in der Praxis, für das Qualitätsmanagement, in der Lehre und in der Wissenschaft nutzbar gemacht werden können.
- ⇒ ... stellen grundlegende Theorien vor, z.B. in Form von Präsentationen.

Theoretischer
Unterricht am Lernort
Pfleges-
schule

- ⇒ ... weisen die Ergebnisse eines Erkundungsauftrags in der Praxis vor, in dem sie ermitteln sollten, nach welchen (theoretischen) Grundlagen die Pflege in ihrem Einsatz ausgerichtet ist.
- ⇒ ... können im Dokumentationssystem der Einrichtung eine Systematik erkennen, die auf einer Pflege-theorie beruht.

Ergebnisse von
Lern- und
Arbeitsaufgaben von
der Pflegeschule für
den Lernort Praxis

- ⇒ ... wenden die Systematik einer Pflege-theorie bei der Pflegeplanung an.

Ergebnis einer Lern-
und Arbeitsaufgabe
in Form einer
geplanten
Praxisanleitung am
Lernort Praxis

Entwicklungslogische Struktur von Lernsituationen

Die entwicklungslogische Konstruktion von Lehrplänen im Zusammenhang mit der Situationsorientierung sieht vor, dass Pflege- und Berufssituationen, die im theoretischen und praktischen Unterricht zu bearbeiten sind, über den Ausbildungsverlauf komplexer werden (siehe [Kapitel 3.2.2](#)). Dementsprechend sollen die LS im Curriculum zunehmend anspruchsvoller werden, was mittels verschiedener Situationsmerkmale erkennbar wird, z.B.

- im Gesundheitszustand oder Grad der Pflegebedürftigkeit des zu pflegenden Menschen,
- in der Anzahl relevanter Akteure mit ggf. diversen Meinungen und Haltungen,
- in der Diversität und Vielzahl von Handlungsanlässen,

- im Schwierigkeitsgrad und ggf. Gefährdungspotenzial der beruflichen Handlungen und Handlungsmuster,
- im Grad der Verantwortungsübernahme, Selbstständigkeit und persönlichen Reife der Pflegenden, die die Situation erfordert.

Wissenschaftsbezug

Die LF und LS selbst bilden den Ausgangspunkt für die Auswahl der im theoretischen und praktischen Unterricht zu erwerbenden Wissensanteile (siehe [Kapitel 4.1.2](#)). Die zentrale Fragestellung lautet: Was müssen Auszubildende wissen, um die als LS aufbereitete Pflege-/Berufssituation kompetent bewältigen zu können? Die CE ordnen dieses Wissen den Situationsmerkmalen direkt zu. Je nach der Strukturierung des schulinternen Curriculums und je nach Anteil der LS in den LF werden zudem Kenntnisse vermittelt, die über das direkt in der LS anzuwendende Wissen hinausgehen. Beispielsweise kann in einer LS die Anwendung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ thematisiert werden. Die darüberhinausgehenden Fachinhalte sind u. a. Kenntnisse über die Entstehung von Expertenstandards oder über evidenzbasierte Pflege. Diese lassen sich nicht direkt didaktisch aus der Situation ableiten, werden aber trotzdem von professionell Pflegenden erwartet. Dieses nicht-situationsgebundene Wissen ist dann entsprechend der CE in der Rubrik „Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen“ zugeordnet.

Theorie-Praxis-Verzahnung

Für die Gestaltung von LS ist auch die Theorie-Praxis-Verzahnung von Bedeutung. LS sind Bausteine des Curriculums und sind schulübergreifend eingesetzt (vgl. „Neu kreieren statt addieren“ (NEKSA), 2018, Auftaktveranstaltung). Die Inhalte des schulinternen Curriculums orientieren sich an den Schwerpunkten und Anforderungen der praktischen Ausbildung. Gleichsam fließen die besonderen Erfordernisse der zeitnah zum Unterricht stattfindenden praktischen Einsätze ein. Das Curriculum trifft Aussagen darüber, wie und an welcher Stelle die Verzahnung von Theorie und Praxis erfolgt und welche Anteile der Ausbildung an welchem Lernort bestenfalls gelehrt bzw. gelernt werden. Insbesondere für die Verknüpfung der Theorie mit der Praxis ist es notwendig, in engem Austausch mit den Praxisanleitenden der Einrichtungen der praktischen Ausbildung zu stehen (siehe [Kapitel 2.2.2](#)).

Beispiel für die Erstellung von Lernsituationen anhand der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

Im Nachfolgenden ist ein Beispiel für eine LS dargestellt, das aus dem zuvor abgebildetem LF 1 „Präventiv handeln, die Mobilität fördern und erhalten“ hervorgeht. Auch hier sind die Situationsmerkmale der CE 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ für die inhaltliche Gestaltung der LS eingesetzt. Zudem sind entsprechend der Empfehlungen im Rahmenlehrplan Übungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen gegeben.

CE 02: „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

CE 02 A „Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten“

Lernsituation: Frau Becker muss gehen		
Block Nr. 1	Stundenzahl 30	Einordnung in das Lernfeld 1 Präventiv handeln, die Mobilität fördern und erhalten
<p>Andrea erzählt...</p> <p>Gestern ist Frau Becker aus dem Krankenhaus wieder zurück zu uns ins Seniorenheim gekommen. Sie hatte sich schon so darauf gefreut, uns und die anderen Bewohner wiederzusehen, damit sie wieder an den Gruppenangeboten teilnehmen kann. Aber ich finde, sie ist noch ganz schön wackelig auf den Beinen. Im Krankenhaus hat sie ein künstliches Kniegelenk bekommen und soll nun erstmal auf Unterarmgehstützen gehen. Aber sie kann ja noch nicht mal alleine aus dem Bett, und wenn sie mit den Gehstützen geht, habe ich Angst, dass sie stürzt. In ihrem Zimmer kann sie sich ja auch nirgendwo richtig festhalten. Ich frage mich, wieso sie schon so früh aus dem Krankenhaus entlassen wurde – hätte sie nicht dortbleiben können, bis sie wieder richtig laufen kann?</p> <p>Frau Becker war trotz ihrer Arthrose im Knie eher eine von den fitten Bewohnern und hat sich sogar um die anderen in ihrem Wohnbereich gekümmert. Sie war ja ursprünglich ins Seniorenheim gekommen, weil sie zu Hause alleine war und nicht mehr das Haus verlassen konnte und auch nicht gut sehen konnte. Bei uns ist sie richtig aufgeblüht. Nun gefällt sie mir aber gar nicht. Obwohl sie sich gefreut hatte zurückzukommen, hat sie ihr Zimmer noch nicht wieder verlassen. Sie liegt im Bett oder sitzt im Sessel und macht nichts, auch keine Bewegungsübungen. Sie sagt, von den Schmerztabletten wird ihr immer schwindelig. Ich hoffe, dass ihr die Physiotherapie helfen kann, die morgen beginnen soll.</p>		
<p>Bearbeitungsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aus welcher Perspektive wird die Situation dargestellt?• Welche relevanten Akteure agieren direkt/indirekt oder sind betroffen?• In welchem Kontext spielt sich die Situation ab und inwiefern hat dieser Einfluss auf die Situation?• Welche relevanten Phänomene sind zu erkennen?• Wie würden sich die Phänomene ggf. aus einer anderen Perspektive darstellen?• Wie lassen sich diese Phänomene aus der subjektiven Sicht der Auszubildenden deuten? Gibt es Erfahrungen mit ähnlichen erlebten Situationen?• Welche Pflegeprobleme lassen sich erkennen?• Was bietet einen Handlungsanlass?• Welche Ziele werden mit dem Handeln angestrebt?• Welche Handlungsmuster sind in der Situation beschrieben bzw. zum Erreichen der Ziele erforderlich?• Was müssen die Pflegenden wissen/können, um handeln zu können?		

Anzubahnende Kompetenzen (Auswahl aus CE 02):

- Verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- Beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- Schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- Schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- Dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- Integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung und der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- Verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- Stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- Informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- Beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- Orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).

Operationalisierte Kompetenzen: Die Auszubildenden...

I.1.a / I.1. b / I.1.d / I.1.e / I.1.g

- Haben ein Verständnis von der Situation der Betroffenen und können deren Perspektive einnehmen.
- Erkennen die Pflegephänomene im dargestellten Beispiel, können die Pflegephänomene benennen und Pflegeprobleme/Pflegediagnosen formulieren, können Instrumente zur Risikoeinschätzung nutzen:
 - Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit, veränderte Bewegungsmuster,
 - Unterstützungsbedarf für den Einsatz von Unterarmgehstützen oder anderen Hilfsmitteln für die Bewegung,
 - eingeschränkte Sehfähigkeit,
 - Schmerzen,
 - Sturzgefahr: Gangunsicherheit, Schwindel,
 - fehlende Motivation sich zu bewegen und an Gruppenangeboten teilzunehmen,
 - drohende Immobilität.

- Können die erkannten Pflegeprobleme kategorisieren.
- Entwickeln Ideen, wie Ziele für die Pflege in diesem Beispiel gesetzt werden können und erkennen die zielförderlichen und hinderlichen Faktoren:
 - Kennen die Wirkung von Maßnahmen zur Förderung der Bewegungsfähigkeit und zur Stabilisierung.
 - Kennen die Folgen von Immobilität.
 - Kennen die Risikofaktoren für Stürze, identifizieren Risikofaktoren im Wohnumfeld.
 - Kennen einzelne Maßnahmen zur Schmerzlinderung durch medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen.
- Entwickeln Ideen, mit welchen Maßnahmen den Problemen begegnet werden kann und wie diese Maßnahmen in den Lebensalltag der betroffenen Person integriert werden können:
 - Demonstrieren Maßnahmen zur Anleitung der Bewegung unter Einbezug der Ressourcen.
 - Demonstrieren Maßnahmen, mit denen sie Sicherheit und Stabilisierung bei Gangunsicherheit und Schwindel geben.
 - Kennen Maßnahmen zur Minderung der Sturzrisiken im Wohnumfeld.
 - Beherrschen Maßnahmen zur Unterstützung der Bewegung unter Zuhilfenahme von Gehstützen und Rollstuhl.
 - Richten sich dabei nach standardisierten Abläufen nach einer Knie-TEP und halten Rücksprache mit Physiotherapeuten.
 - Integrieren die Bewegungsförderung in Gruppenangebote und den Lebensalltag der Betroffenen.
 - Demonstrieren nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung.
 - Können motivierend zur Bewegung anleiten.

I.1.f

- Identifizieren (Pflege)Jargon und alltagssprachliche Schilderungen.
- Können die Situation unter Verwendung angemessener Fachbegriffe darstellen.
- Können die Verfasstheit von zu pflegenden Menschen sprachlich wiedergeben.

I.2.f

- Haben Grundkenntnisse zum Bewegungsapparat, insbesondere zu den unteren Gliedmaßen.
- Kennen den Einfluss des Schmerzes auf die Mobilität und Verfasstheit der Betroffenen.
- Kennen die Folgen von Immobilisierung von Gliedmaßen.

I.2.g

- Können Inhalte der Fachliteratur bezogen auf die Pflegesituation auffinden und entwickeln Ideen zu deren Anwendung.

I.6.e / II.2.a

- Kennen den Einfluss von depressiver Stimmungslage auf die Motivation und Bewegung,
- können dem Alter und der Lebenswelt der Betroffenen angemessen motivieren und anleiten.

III.1.d

- Führen ein Sturzrisikoassessment und ein Assessment zur Mobilität durch,
- sprechen sich bei der Versorgung der Betroffenen mit der Physiotherapeutin und den Pflegenden im Team ab,
- führen einen Bewegungsplan.

IV.1.b

- Kennen die für das Beispiel relevanten Aussagen der Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ und „Sturzprophylaxe in der Pflege“.

Theoretische Grundlagen und weitere Inhalte

- Merkmale der o.a. Pflegephänomene und Kategorisierung von Pflegediagnosen.
- Einsatz von Assessmentinstrumenten und weiteren Hilfsmitteln zur Einschätzung von Risiken.
- Formulierung von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen.
- Theoretischer Hintergrund und Einordnung von Pflegeproblemen /-diagnosen.
- Theoretischer Hintergrund der pflegerischen Interventionen auf physischer und psychischer Ebene:
 - Bewegung, Ergonomie, physikalische Gesetze,
 - Hilfsmittel zur Unterstützung und Förderung der Bewegung.
- Pflegeplanung, Bewegungsplan,
- Deutungsmuster und Pflegedokumentation,
- Anleitungskonzepte,
- Wohnraumanpassung,
- Pflegestandards und Expertenstandards.

Schwerpunkte des praktischen Unterrichts/Simulationsunterricht:

- Wahrnehmung der eigenen Bewegungsmuster.
- Kennenlernen und Anwenden von Hilfsmitteln zur Bewegung: Gehstützen/Rollstuhl.
- Lernen und üben von Maßnahmen zur Unterstützung der Bewegung bei älteren Menschen, aktivierend und unter Einbezug von Ressourcen.
- Maßnahmen zur Sicherung und Stabilisierung bei Gangunsicherheit und Schwindel.
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung.
- Motivierende Kommunikation.
- Kommunikation im Team.

Auswertung/Ergebnissicherung/Leistungsnachweis:

- Pflegeplanung für die zu pflegende Person aus dem Fallbeispiel.
- Theoretische Erklärung ausgewählter Pflegephänomene und -interventionen.
- Demonstration von pflegerischen Interventionen und Interaktionen: Bewegungsunterstützung, Anleitung, Beschäftigung.

Makro-Methoden:

Ggf. Projekt zur Bewegungsförderung.

Didaktischer Kommentar:

Der Schwerpunkt der Lernsituation liegt auf Bewegungsförderung und Prävention. Mit dieser Lernsituation sollen Auszubildende am Anfang ihrer Ausbildung für ihren Orientierungseinsatz vorbereitet werden. Die didaktische Reduzierung der Inhalte sollte von Überlegungen zum Umfang der Lernsituation, vom Lernstand der Auszubildenden und von der Handlungsorientierung geleitet werden. Dabei stehen weniger vertiefte theoretische Grundlagen im Vordergrund, sondern vielmehr die Orientierung an der Handlungsfähigkeit und der Rechtssicherheit der Auszubildenden in ihrem ersten Einsatz.

Zwei weitere Beispiele für die Umsetzung von LS sind unter [Kapitel 6.5](#) zu finden:

- LF 3 „Interaktion und Berührung in der Pflege“,
- LF 4 „Wahrnehmung und Beobachtung“.

Die LS stehen Pflegeschulen zur Verfügung. Sie können beispielsweise über weitere Bearbeitungsschritte, ausgehend von den operationalisierten Kompetenzen, Leistungsnachweise erstellen.

4.1.4 Vierte Phase: Implementierung – Evaluation – Revision des Curriculums

Spiralförmiger fächerintegrativer Aufbau des Curriculums

Die LS können als Kernelemente des schulinternen Curriculums verstanden werden. Sie bilden mit ihrem situationsorientierten Ansatz Handlungsfelder von Pflege- und Berufssituationen ab, die zu einer fächerintegrativen Struktur des Curriculums führen. Im Sinne der entwicklungslogischen Struktur tauchen bestimmte Themen über den Ausbildungsverlauf mehrfach auf ansteigendem Niveau auf und bauen damit einen spiralförmigen Verlauf des Curriculums auf.

Um dies zu veranschaulichen stellt die nachfolgende *Tabelle 2* ein Beispiel für die Abfolge der CE im Ausbildungsverlauf zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann dar. Die CE sind auf 16 Unterrichtsblöcke verteilt. Die Zahlenwerte geben die Stundenanteile der CE an.

Diese Tabelle kann analog zur *Ausbildungsplanung* in der [Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis](#) genutzt werden.

Abfolge der CE aus dem Rahmenlehrplan für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann

		CE01	CE02	CE03	CE04	CE05	CE06	CE07	CE08	CE09	CE10	CE11
1. Ausbildungsdrittel	Block 1	70	180									
	Block 2			80								
	Block 3				40	50	30					
	Block 4				20	50				30	30	
	Block 5								30	10	10	
2. Ausbildungsdrittel	Block 6						30		40	30	30	
	Block 7									50	50	
	Block 8								60	30		
	Block 9				20	100			30			
	Block 10							80				60
3. Ausbildungsdrittel	Block 11											60
	Block 12					50	30		30			40
	Block 13				75							
	Block 14					60	30		40		40	
	Block 15							50		20		
	Block 16				5	30		30	20	30	20	
	SUMME	70	180	80	160	340	120	160	250	200	180	160

Tabelle 2: Abfolge der CE aus dem Rahmenlehrplan für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann

Die Implementierung des Curriculums wird gemeinsam mit allen Lehrenden in der Pflegeschule verabschiedet. Um den aktuellen und zukünftigen Anforderungen des Gesundheitssystems im Berufsfeld der Pflege gerecht werden zu können, sollte das Curriculum genügend Freiräume für Veränderungen und Anpassungen besitzen und regelmäßig evaluiert und revidiert werden.

5. Zwischenfazit

In der vorliegenden „Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule“ ist ein Weg vorgestellt, schulinterne Curricula kompetenzorientiert zu erstellen. Die Handreichung bewegt sich innerhalb der gesetzlichen Vorgaben des PflBG und der PflAPrV. Die Empfehlungen der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG geben den berufsspezifischen und berufspädagogischen Begründungsrahmen.

Kompetenzentwicklung nach dem hier dargelegten Verständnis beschäftigt sich mit dem subjektiven Wissen der Lernenden und handlungsleitenden Aneignungsprozessen in privaten und beruflichen Situationen. Die „subjektive Seite“, die im PflBG und der PflAPrV durch die Kompetenzorientierung verankert ist, zielt dabei auf eine kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung, die das „berufliche Handlungsvermögen“ (GREKOVA, 2007) der Auszubildenden erweitert. Demgegenüber steht die „objektive Seite“ der Gesetzgebung, die das „berufliche Anforderungsprofil“ (ebd. 2007) der Pflegeausbildung darlegt und die „berufliche Tüchtigkeit“ (FACHKOMMISSION, Begleitmaterialien, 2020, S. 13) in den Mittelpunkt rückt. Dabei werden die Prinzipien der Situations-, Wissenschaft- und Persönlichkeitsorientierung als Strukturmerkmale der curricularen Arbeit wie auch für die Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen eingesetzt. Das Konstruktionsprinzip der Situationsorientierung ist für den strukturellen Aufbau des Curriculums und für die Gestaltung von LF und LS in Anlehnung an die CE des Rahmenlehrplans angewendet.

Lehrende und alle an der Ausbildung Beteiligten sind an der erfolgreichen Implementierung der Pflegeausbildungen nach dem PflBG beteiligt und tragen maßgeblich zur Qualität der Pflegeausbildung bei.

6. Instrumente zur Umsetzung

6.1 Vorlage für die Gestaltung von Lernfeldern

CE - Nr.	Titel der CE	Anlagen PfiAPrV
Ggfs. Untertitel der CE		
Titel und Nr. des Lernfeldes		
Ausbildungsdrittel:	Zeitumfang:	Stunden
	Theoretischer Unterricht:	Stunden
	Praktischer Unterricht:	Stunden
Titel der zu bearbeitenden Lernsituation		
<u>Outcome</u>		
Kompetenzen – die Auszubildenden...		
<u>Inhaltliche Ausrichtung</u>		
Handlungsanlässe		
Kontextbedingungen		
Ausgewählte Akteure		
Erleben/Deuten/Verarbeiten		
Handlungsmuster		
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen		
<u>Methodische Empfehlungen</u>		
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.		
Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.		

6.2 Beispiele für die Umsetzung von Lernfeldern

Beispiel für LF 2 „Arbeits- und Gesundheitsschutz – die eigene Gesundheit fördern und erhalten“

CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV
02 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten		
LF 2 Arbeits- und Gesundheitsschutz – die eigene Gesundheit fördern und erhalten		
1. Ausbildungsdrittel		Zeitumfang: 40 Stunden
Theoretischer Unterricht: 20 Stunden		
Praktischer Unterricht: 20 Stunden		
Zu bearbeitende Lernsituation		
<ul style="list-style-type: none"> • ... 		
<u>Outcome</u>		
Kompetenzen – die Auszubildenden...		
<ul style="list-style-type: none"> • Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g). • Stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e). • Sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a). • Beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d). • Beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a). • Üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a). • Nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • Gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 		

Inhaltliche Ausrichtung

Handlungsanlässe

Auszubildende

- Berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren,
- Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion,
- Bewegungsarmer Lebensstil.

Kontextbedingungen

- Unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz.
- Technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz).
- Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen.
- Arbeitssicherheit und Unfallverhütung.

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende,
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
- andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und Ergotherapeut*innen.

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden.
- Den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren.
- Widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion.

Handlungsmuster

- Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen.
- Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren.
- Das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren.
- Eigene Bewegungsabläufe analysieren und vor dem Hintergrund pflegerischer Bewegungskonzepte reflektieren.
- Hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren.
- Eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen.
- Selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung wahrnehmen.

Methodische Empfehlungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

- Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern.
- Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität.

Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Interview mit Physio-/Ergotherapeut*innen in der Ausbildungseinrichtung zu den spezifischen Aufgaben im Einsatzbereich.
- Vergleichende Erhebung zum Einsatz von technischen und digitalen Hilfsmitteln in der Entwicklung, Förderung und Erhaltung von Bewegungsfähigkeit.
- Vergleichende Erhebung zu den zu pflegenden Menschen und zur Arbeitssicherheit in den Handlungsfeldern der Pflege.

Beispiel für LF 3 „Interaktion und Berührung in der Pflege“

CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV
CE 02 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen		
LF 3 Interaktion und Berührung in der Pflege		
1. Ausbildungsdrittel		Zeitung: 60 Stunden
Theoretischer Unterricht: 30 Stunden		
Praktischer Unterricht: 30 Stunden		
Zu bearbeitende Lernsituation		
<ul style="list-style-type: none"> • „Jana hatte einen Unfall“ (Das Beispiel für die Umsetzung der LS befindet sich in Kapitel 6.5) 		
<u>Outcome</u>		
Kompetenzen – die Auszubildenden...		
<ul style="list-style-type: none"> • Integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g). • Verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • Stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e). • Erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • Bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • Nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • Erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • Informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a). • Respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). 		

Inhaltliche Ausrichtung

Handlungsanlässe

- Pflegebedürftigkeit,
- Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung,
- Gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung, (Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung),
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung,
- Mangelernährung,
- Flüssigkeitsdefizit,
- Beeinträchtigte Harnausscheidung,
- Beeinträchtigte Stuhlausscheidung.

Kontextbedingungen

- Verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden).
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können.

Ausgewählte Akteure

- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen).
- Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung.

Erleben/Deuten/Verarbeiten

- Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren,
- Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“,
- Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit,
- Angst vor Nähe und Berührung.

Auszubildende

- Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit,
- Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung,
- erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren.

Handlungsmuster

- Pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege/Kleiden, Zahn- und Mundhygiene, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung) und dabei für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen sorgen.
- Hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen.
- Grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren.
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten.
- Das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren. Exemplarische vertiefte Auseinandersetzung mit ein bis zwei Standards, die sich auf die Unterstützung bei Einschränkungen in der Selbstversorgung beziehen (z. B. „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“).
- Mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren.
- Zu pflegende Menschen bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen, z. B. beim Hören, Sehen.
- Beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren.
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren.

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands,
- Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane und der ableitenden Harnwege,
- Hautpflegeprodukte,
- Entwicklung des Schamgefühls,
- Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt,
- Grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns.

Methodische Empfehlungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung.
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien...), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen.
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien.

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven (werden in CE 02 B aufgenommen).

CE 02: „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

Beispiel für LF 4 „Wahrnehmung und Beobachtung“

CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV
CE 02 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen		
LF 4 Wahrnehmung und Beobachtung		
1. Ausbildungsdrittel		Zeitumfang: 40 Stunden
Theoretischer Unterricht: 30 Stunden Praktischer Unterricht: 10 Stunden		
Zu bearbeitende Lernsituation		
<ul style="list-style-type: none">Herr Marks (Das Beispiel für die Umsetzung der LS befindet sich in Kapitel 6.5)		
<u>Outcome</u>		
Kompetenzen – die Auszubildenden...		
<ul style="list-style-type: none">Verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).Beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).Nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).Schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).Erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).Interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).Verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).Wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).Erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).Respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).Nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).		

Inhaltliche Ausrichtung

Handlungsanlässe

- Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung.
- Gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung, (Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung).
- Pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte).
- (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen, z. B. Intertrigoprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe.
- Mangelernährung,
- Flüssigkeitsdefizit,
- Beeinträchtigte Harnausscheidung,
- Beeinträchtigte Stuhlausscheidung,
- Schlafstörung/Unruhe (kann in anderen Lernfeldern in zeitlicher Nähe zu den Nachtdiensten nochmals aufgegriffen werden).

Kontextbedingungen

- Verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden.
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können.

Ausgewählte Akteure

- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen.
- Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung.

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Zu pflegende Menschen

- Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“.
- Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung.
- Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit.
- Angst vor Nähe und Berührung.

Auszubildende

- Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren.
- Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit.
- Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung.
- Den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren.
- Widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion.

Handlungsmuster

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben.
- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes (inkl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren.
- Prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren.
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen.
- Beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren.
- Hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen.
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten.
- Das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren-exemplarische vertiefte Auseinandersetzung mit ein bis zwei Standards, die sich auf die Unterstützung bei Einschränkungen in der Selbstversorgung beziehen (z. B. „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“).
- Mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren.
- Digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden.
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren.

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Beobachtungsaufgabe zum Thema Haut und zum Vorgehen bei der Hautpflege.

6.3 Checkliste für die Entwicklung von Lernsituationen

Die folgende Checkliste soll dazu dienen, geeignete Beispiele aus der Praxis für Lernsituationen aufzubereiten. Mit Hilfe dieser Listen können zudem die Beispiele auf ihr Anforderungsniveau hin überprüft und ggf. angepasst werden.

1. Anforderungen an das Praxisbeispiel		
<ul style="list-style-type: none"> • Das Beispiel ist tiefgründig und mehrdimensional. • Es lässt verschiedene Deutungen/Perspektivwechsel zu. • Es löst Ergriffenheit aus und ermöglicht die Erfahrung persönlicher und kollektiver Betroffenheit. • Es birgt Übertragungsmöglichkeiten auf andere Situationen und ist stellvertretend für ähnliche Fälle. • Es bietet Möglichkeiten, das Wesen der Sache besonders deutlich hervortreten zu lassen und hat Anteile, die charakteristisch, typisch und repräsentativ sind. • Es eröffnet Prinzipien, Kategorien und Einsichten. • Es lässt auf Gesetzmäßigkeiten schließen. • Es bietet das Erlernen von Methoden und Arbeitsweisen an. 		
2. Die Situationsmerkmale bezogen auf den Ausbildungsverlauf		
1. Ausbildungsdrittel	2. Ausbildungsdrittel	3. Ausbildungsdrittel
Handlungsanlässe		
<ul style="list-style-type: none"> • Stabiler Gesundheitszustand, • Niedriger bis mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit, • 1-3 Pflegediagnose/-n, • Einfache Pflegephänomene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitweise instabiler Gesundheitszustand, • Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit, • 3-5 Pflegediagnose/-n • Einfache bis komplexe Pflegephänomene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabiler Gesundheitszustand, • Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, • Mehrere Pflegediagnosen, • Komplexe Pflegephänomene.
Kontextbedingungen		
<ul style="list-style-type: none"> • Ein Versorgungsbereich, in dem der Orientierungseinsatz oder der erste Pflichteinsatz stattfindet. • Für die erforderlichen Pflegemaßnahmen existierende Standards einsetzen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Versorgungsbereich, in dem ein Pflichteinsatz stattfindet. • Für die erforderlichen Pflegemaßnahmen existieren nicht immer Standards – alternative evidenzbasierte Maßnahmen sind möglich. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Versorgungsbereich, in dem ein Pflichteinsatz oder der Vertiefungseinsatz stattfindet. • Für die erforderlichen Pflegemaßnahmen existieren nicht immer Standards – alternative evidenzbasierte Maßnahmen sind erforderlich.

Ausgewählte Akteure		
<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 Akteure (Auszubildende, zu pflegender Mensch, Praxisanleitende) mit weitgehend kongruenten Vorstellungen. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 und mehr Akteure (Auszubildende, zu pflegender Mensch, Praxisanleitende, Angehörige, intradisziplinäre Kolleginnen und Kollegen) mit teilweise divergierenden Vorstellungen. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 und mehr Akteure (Auszubildende, zu pflegender Mensch, Praxisanleitende, Angehörige, intra- und interdisziplinäre Kolleginnen und Kollegen) mit teilweise divergierenden Vorstellungen.
Erleben/Deuten/Verarbeiten		
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegesituationen nehmen Bezug auf die Lebenswelt und die Erfahrungen der Auszubildenden. • Das Erleben der zu pflegenden Menschen ist nachvollziehbar, kann aber Emotionen, wie z.B. Mitleid oder Hilflosigkeit auslösen. • Die Bewältigungsstrategien der zu pflegenden Menschen bieten Diskussionsanlass. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegesituationen nehmen Bezug auf Erfahrungen der Auszubildenden oder nehmen diese vorweg. • Das Erleben der zu pflegenden Menschen ist nicht immer nachvollziehbar, kann Emotionen, wie z.B. Mitleid, Wut oder Hilflosigkeit auslösen. • Die Bewältigungsstrategien der zu pflegenden Menschen können Dilemmata auslösen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegesituationen nehmen Bezug auf Erfahrungen der Auszubildenden oder nehmen diese vorweg. • Das Erleben der zu pflegenden Menschen ist nicht immer nachvollziehbar, kann Emotionen, wie z.B. Mitleid, Wut oder Hilflosigkeit auslösen. • Die Bewältigungsstrategien der zu pflegenden Menschen lösen Dilemmata aus.
Handlungsmuster		
<ul style="list-style-type: none"> • Handlungen sind eingebettet in den Pflegeprozess. • Orientieren sich an ausgewählten Kompetenzen der Anlage 1 PflAPrV. • Einfach bis mittelschwer durchzuführende ungefährliche Maßnahmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungen sind eingebettet in den Pflegeprozess, können aber von der Pflegeplanung abweichen. • Orientieren sich an ausgewählten Kompetenzen der Anlage 1 PflAPrV. • Mittelschwer bis schwer durchzuführende Maßnahmen mit geringem bis mittlerem Gefahrenpotenzial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungen sind in den Pflegeprozess eingebettet, können von der Pflegeplanung abweichen und sind der Situation entsprechend anzupassen. • Orientieren sich an ausgewählten Kompetenzen der Anlage 2, 3 oder 4 PflAPrV. • Schwer durchzuführende, auch komplexe Maßnahmen, ggf. mit hohem Gefahrenpotenzial.

3. Kompetenzen, die mit der Bearbeitung der Lernsituation entwickelt werden		
Erforderliche fachsystematische Kenntnisse zur Fallbearbeitung		
Elementares allgemeines Wissen bis zu grundlegendem Fachwissen.	Grundlegendes Fachwissen bis zu erweitertem Fachwissen.	Erweitertes Fachwissen bis zu vertieftem fachtheoretischem und vernetztem Wissen.
Anforderungen an die Beobachtung und Urteilsbildung		
Phänomene, einfache Zusammenhänge und Handlungsanlässe erkennen.	Phänomene, einfache Zusammenhänge und Handlungsanlässe erkennen und Interventionen ableiten.	Handlungsanlässe erkennen, Phänomene und Interventionen in einen theoretischen Kontext stellen.
Selbstständigkeit und Eigenaktivität bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen		
Grundlegende und standardisierte Maßnahmen kennen und fallbezogen auswählen.	Standardisierte Maßnahmen und Konzepte zur Pflege und Gesundheitsversorgung fallbezogen auswählen.	Evidenzbasierte Konzepte zur Pflege und Gesundheitsversorgung fallbezogen auswählen, Standards entwickeln.
Fähigkeit zur Organisation von Prozessen		
In einfachen Zusammenhängen einen Pflegeprozess planen und die jeweiligen Zuständigkeiten kennen.	Pflegeprozesse planen, organisieren und die jeweils zuständigen Personen einbeziehen.	Unter Einbezug verschiedener Akteure Pflegeprozesse organisieren und steuern.
Fähigkeit zur Selbstreflexion und zur selbstständigen Weiterentwicklung		
Wahrnehmung von Lern- und Entwicklungsbedarf für die Situationsbearbeitung, Annehmen von Lernangeboten.	Aktives Einfordern und eigenständiges Erschließen von Lernangeboten zur Bearbeitung der Lernsituation.	Ergreifen von Maßnahmen zur Wissenserweiterung und Fähigkeit zum Transfer auf neue und unbekannte Situationen.
Kennen und Anwenden ethischer Prinzipien		
Ethische Grundsätze kennen und auf die Situation bezogen anwenden.	Den Pflegeberuf und sich selbst vor dem Hintergrund ethischer Grundsätze wahrnehmen und auf die Situation bezogen reflektieren, ethische Dilemmata identifizieren.	Ethische Grundsätze für den Pflegeberuf reflektieren ethische Dilemmasituationen erkennen und unter Zuhilfenahme von Modellen bearbeiten.
Fähigkeit zum Erkennen und Lösen von Konflikten		
Erkennen von (drohenden) Konflikten in der Situation.	Verbalisieren von Konfliktfeldern und Einsatz von Strategien zur Problemlösung.	Entwicklung von Strategien und Konzepten zur Problemlösung.

6.4 Vorlage für die Gestaltung von Lernsituationen

Titel der Lernsituation		
Block Nr.	Stundenzahl	Einordnung in das Lernfeld
Geschichte XY einer beruflichen Situation als Ausgangspunkt		
Bearbeitungsschritte: <ul style="list-style-type: none"> • Aus welcher Perspektive wird die Situation dargestellt? • Welche relevanten Akteure agieren direkt/indirekt oder sind betroffen? • In welchem Kontext spielt sich die Situation ab und inwiefern hat dieser Einfluss auf die Situation? • Welche relevanten Phänomene sind zu erkennen? • Wie würden sich die Phänomene ggf. aus einer anderen Perspektive darstellen? • Wie lassen sich diese Phänomene aus der subjektiven Sicht der Auszubildenden deuten? Gibt es Erfahrungen mit ähnlichen erlebten Situationen? • Welche Pflegeprobleme lassen sich erkennen? • Was bietet einen Handlungsanlass? • Welche Ziele werden mit dem Handeln angestrebt? • Welche Handlungsmuster sind in der Situation beschrieben bzw. zum Erreichen der Ziele erforderlich? • Was müssen die Pflegenden wissen/können, um handeln zu können? 		
Anzubahnende Kompetenzen (Auswahl aus CE):		
Operationalisierte Kompetenzen:		
Theoretische Grundlagen und weitere Inhalte:		
Schwerpunkte des praktischen Unterrichts/Simulationsunterricht:		
Auswertung/Ergebnissicherung/Leistungsnachweis:		
Makro-Methoden:		
Didaktischer Kommentar:		

6.5 Beispiele für die Umsetzung von Lernsituationen

CE 02: „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

CE 02 B: „Menschen in der Selbstversorgung unterstützen“

Lernsituation: Jana hatte einen Unfall		
Block Nr. 1	Stundenzahl 20	Einordnung ins Lernfeld 3 Interaktion und Berührung in der Pflege
<p>Berna erzählt...</p> <p>Bei uns auf Station liegt Jana, acht Jahre alt. Die Arme! Es geht ihr gar nicht gut, und ich glaube, sie hat ganz schön Heimweh. Sie ist schon seit zehn Tagen bei uns wegen eines Fahrradunfalls, bei dem sie sich den rechten Fuß gebrochen hat. Sie sagt, dass sie immer noch Schmerzen hat, obwohl ihre OP schon sechs Tage zurückliegt. Das kann eigentlich gar nicht sein! Mit Schmerztropfen geht es ihr besser, aber Ablenkung hilft bei ihr auch. Ihre Eltern sind beide berufstätig und können nicht Tag und Nacht bei ihr sein, aber ihre große Schwester ist jeden Tag da und fährt sie im Rollstuhl herum. Dabei braucht sie überhaupt gar keinen, denn sie soll mit den Gehstützen laufen üben, damit sie zu Hause zurechtkommt, wenn sie entlassen wird. Ist doch eigentlich eine gute Nachricht, dachte ich, aber als ich ihr gestern sagte, dass sie doch keinen Rollstuhl braucht, hat sie geweint.</p> <p>Den Gips an ihrem Fuß scheint sie cool zu finden und freut sich schon, den bald in der Schule ihren Freundinnen zu zeigen. Um sie aufzumuntern habe ich ihr mal ein lustiges Bild darauf gemalt als sie geschlafen hat. Das fand sie aber gar nicht gut. Daraufhin hat sie sich den ganzen Tag von mir gar nicht mehr anfassen lassen. Jetzt kommen wir zwar wieder gut miteinander aus, aber manchmal verstehe ich die Jana einfach nicht...</p>		
<p>Bearbeitungsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aus welcher Perspektive wird die Situation dargestellt?• Welche relevanten Akteure agieren direkt/indirekt oder sind betroffen?• In welchem Kontext spielt sich die Situation ab und inwiefern hat dieser Einfluss auf die Situation?• Welche relevanten Phänomene sind zu erkennen?• Wie würden sich die Phänomene ggf. aus einer anderen Perspektive darstellen und deuten?• Wie lassen sich diese Phänomene aus der subjektiven Sicht der Auszubildenden deuten? Gibt es Erfahrungen mit ähnlichen erlebten Situationen?• Welche Pflegeprobleme lassen sich erkennen?• Was bietet einen Handlungsanlass?• Welche Ziele werden mit dem Handeln angestrebt?• Welche Handlungsmuster sind in der Situation beschrieben bzw. zum Erreichen der Ziele erforderlich?• Was müssen die Pflegenden wissen/können, um handeln zu können?		

Anzubahnende Kompetenzen (Auswahl aus CE 02):

Die Auszubildenden

- Integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- Verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- Wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- Stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- Erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- Bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- Nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- Erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- Informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- Respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).

Operationalisierte Kompetenzen

Die Auszubildenden

I.1.g

- Kennen Möglichkeiten der Hilfestellung beim Erleben und Verarbeiten der Situation, z.B. Trösten und Ermutigen.
- Gehen auf die subjektiven Krankheitsüberzeugungen des Kindes ein.

I.2.f

- Haben Kenntnisse zur Entwicklung der Bewegungsfähigkeit über die Lebensspanne.
- Kennen den Einfluss des Schmerzes auf die Mobilität und Verfasstheit der Betroffenen.
- Kennen den förderlichen Einfluss von Bewegung auf die Gesundheit und den Genesungsverlauf.

I.6.a

- Kennen die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstbestimmung bei Minderjährigen.

I.6.e

- Kennen entwicklungsgerechte und -fördernde Medien und Kommunikationsformen und können sie anwenden.

II.1.a

- Können aus der Fallsituation ihre Deutungen und Haltungen zum Ausdruck bringen.
- Können die Perspektiven der Akteure übernehmen und verbalisieren.
- Setzen sich mit Leid und Mitleid auseinander und grenzen Empathie von Mitleid ab.

II.1.b

- Haben grundlegende Kenntnisse von Kommunikationsmodellen und deren Umsetzung.
- Erkennen die unterschiedliche Wirkung ihrer Worte auf den zu pflegenden Menschen.
- Kennen Formen und Methoden von Ermutigung, Motivation und Trost.

II.1.c

- Kennen räumliche Distanzzonen für die Interaktion.
- Nutzen entwicklungsgerechte Mittel für die Gestaltung von Kommunikation und Anleitung.

II.2.a

- Kennen die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit und können entwicklungsgerecht informieren.

II.3.a

- Erkennen Grenzverletzungen.
- Respektieren die Bewältigungsstrategien des zu pflegenden Menschen und machen Angebote zu wirksamen Strategien.

Theoretische Grundlagen und weitere Inhalte

- Merkmale der o.a. Pflegephänomene:
 - Emotionale Unausgeglichenheit: Heimweh,
 - Schmerzen: Einschränkung der Lebensqualität durch Schmerzen,
 - Risiken für die Entwicklung des Bewegungsapparates durch Immobilisierung,
 - individuelle Krankheitsbewältigung und Krankheitsüberzeugungen,
 - Nähe und Distanz in der Pflegebeziehung.
- Formulierung von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen.
- Theoretischer Hintergrund der pflegerischen Interventionen auf physischer und psychischer Ebene,
- Krankheitsüberzeugungen und Bewältigungsstrategien,
- professionelle Berichterstattung,
- Selbst- und Fremdbestimmung.

Schwerpunkte des praktischen Unterrichts/Simulationsunterricht:

- Übungen zur Kommunikation,
- Entspannung und Ablenkung als Maßnahmen zur Schmerzlinderung,
- Übungen zu Distanzzonen.

Auswertung/Ergebnissicherung/Leistungsnachweis:

- Theoretische Erklärung ausgewählter Pflegephänomene und Pflegeinterventionen.
- Demonstration von pflegerischen Interventionen und Interaktionen:
 - Kindgerechte und entwicklungsfördernde Bewegungsunterstützung,
 - Anleitung, Beratung, Beschäftigung.
- Erläuterung und Demonstration zur Anwendung eines Kommunikationsmodells im pflegerischen Kontext.

Makro-Methoden:

Ggf. Projekt zur Beschäftigung von Kindern im Krankenhaus.

Didaktischer Kommentar

Der Schwerpunkt der Lernsituation liegt auf Interaktionen und Krankheitsüberzeugungen. Mit dieser Lernsituation sollen Auszubildende am Anfang ihrer Ausbildung für ihren Orientierungseinsatz vorbereitet werden. Die didaktische Reduzierung der Inhalte sollte von Überlegungen zum Umfang der Lernsituation vom Lernstand der Auszubildenden und von der Handlungsorientierung geleitet werden. Dabei stehen weniger vertiefte theoretische Grundlagen im Vordergrund, sondern vielmehr die Orientierung an der Handlungsfähigkeit und der Rechtssicherheit der Auszubildenden in ihrem ersten Einsatz.

CE 02: „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“

CE 02 B: „Menschen in der Selbstversorgung unterstützen“

Lernsituation: Herr Marks		
Block Nr. 1	Stundenzahl 30	Einordnung in das Lernfeld 4 Wahrnehmung und Beobachtung
<p>Thomas ist ganz aufgeregt...</p> <p>Ich komme gerade von Herrn Marks. Ich unterstützte ihn bei der Körperpflege und entdeckte, dass seine Haut an seinen Beinen stark gerötet ist. Sie sieht wirklich schlimm aus. Immer wieder kratze er sich und klagte über starken Juckreiz. Besonders unangenehm war es ihm, als ich ihn bat, die Unterhose zu entfernen. Die Haut schmerzte ihn zu sehr. Ich bin ganz verunsichert, da ich die Hautstellen nicht genau sehen und gründlich waschen konnte. Herr Marks wollte sich partout selber waschen. Ich bin der Meinung, dass er das nur mit Unterstützung kann. Er sitzt ja auf der Bettkante und kann sich die Zähne putzen und den Oberkörper waschen. Er kommt auch nicht überall ran. Mein Vertrauen in ihn ist jedoch nicht sehr groß, da er immer wieder die gleichen Stellen wäscht und gar nicht richtig hinschaut. Meine Sorge ist immer, dass ich die Körperpflege bei ihm nicht richtig durchführe und Schwierigkeiten bekomme. Gestern erzählte er mir, dass er Angst habe, nicht mehr aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen zu werden. Er fühle sich zu schwach aufzustehen und manchmal sogar zum Umdrehen im Bett. Ich habe versucht, ihn zu beruhigen und Mut zu machen.</p>		
<p>Bearbeitungsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aus welcher Perspektive wird die Situation dargestellt?• Welche relevanten Akteure agieren direkt/indirekt oder sind betroffen?• In welchem Kontext spielt sich die Situation ab und inwiefern hat dieser Einfluss auf die Situation?• Welche relevanten Phänomene sind zu erkennen?• Wie würden sich die Phänomene ggf. aus einer anderen Perspektive darstellen?• Wie lassen sich diese Phänomene aus der subjektiven Sicht der Auszubildenden deuten? Gibt es Erfahrungen mit ähnlichen erlebten Situationen?• Welche Pflegeprobleme lassen sich erkennen?• Was bietet einen Handlungsanlass?• Welche Ziele werden mit dem Handeln angestrebt?• Welche Handlungsmuster sind in der Situation beschrieben bzw. zum Erreichen der Ziele erforderlich?• Was müssen die Pflegenden wissen/können, um handeln zu können?		

Anzubahnende Kompetenzen (Auswahl aus CE 02):

- Verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- Beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- Nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- Schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein. (I.1.d).
- Erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- Interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- Verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- Wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- Erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- Respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- Nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).

Operationalisierte Kompetenzen: Die Auszubildenden...

I.1.a

- Können Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen im dargestellten Beispiel mithilfe eines grundlegenden Pflegemodells benennen.

I.1.b

- Kennen geläufige Pflegedokumentationssysteme (analog/digital) und weitere Quellen, denen sie Informationen zum Pflegeprozess bei dem zu pflegenden Menschen entnehmen können.
- Wissen, wie sie die durchgeführte Pflege dokumentieren.
- Können Informationen an Pflegefachpersonen unter Verwendung angemessener Fachbegriffe darstellen und weiterleiten.

I.1.c / I.1.d / I.2.a

- Können Pflegephänomene/Pflegediagnosen im dargestellten Beispiel benennen, z. B. Schmerz, beeinträchtigte Hautintegrität, Gefahr der Immobilität, Angst vor Autonomieverlust, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung.
- Können Instrumente zur Risikoeinschätzung nutzen.
 - Kennen Assessmentverfahren (analog/digital) zur Einschätzung der Mobilität und Selbstversorgungsfähigkeit.
 - Erkennen Hautveränderungen, können diese beschreiben und das Risiko von Veränderungen des Hautzustands einschätzen.
 - Können das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit beschreiben und einschätzen.
- Können die erkannten Pflegeprobleme kategorisieren.
- Identifizieren individuelle Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen und entwickeln Ideen, wie man diese bei der Unterstützung der Selbstversorgung integrieren kann.
- Können die Situation unter Verwendung angemessener Fachbegriffe darstellen.
 - Identifizieren (Pflege)Jargon und alltagssprachliche Schilderungen.
 - Können die Verfasstheit von zu pflegenden Menschen sprachlich wiedergeben.

I.2.b / I.2.f

- Stellen Zusammenhänge zwischen den Pflegeproblemen her.
- Erkennen gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung.
- Gewinnen einen Einblick in für das Beispiel relevante Ausschnitte der Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ und „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“.
- Wählen aus den Expertenstandards für das Beispiel relevante Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien aus, um das Pflegehandeln planen und begründen zu können.
- Haben Grundkenntnisse zur Haut- und Körperpflege.
- Kennen (technische) Hilfsmittel, die in diesem Beispiel zum Einsatz kommen können.

I.6.a / II.3.a

- Kennen Möglichkeiten, wie sie die Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten können.
- Haben ein Verständnis von der Situation des Betroffenen und können seine Perspektive einnehmen.
- Betrachten beruflich bedingte Intimitätsverletzungen differenziert und wissen, wie respekt- und würdevoller Umgang mit dem zu pflegenden Menschen gestaltet werden kann.
- Reflektieren über Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung des zu pflegenden Menschen.
- Erkennen Zeichen von Einsamkeit und beeinträchtigter sozialer Teilhabe.
- Kennen und beachten unterschiedliche kulturelle, religiöse und sozialisationsbedingte Hintergründe und Bedürfnisse im Zusammenhang mit körpernahen pflegerischen Handlungen.

II.1.a / V.2.b

- Können ihre Unsicherheit und Ängste in der beschriebenen Pflegesituation benennen.
- Reflektieren ihre Emotionen bezüglich der Berührung von geschädigter Haut bei alten Menschen und können systemische Grenzen wahrnehmen.
- Kennen Möglichkeiten, mit eigenen Emotionen bezüglich körperlicher Nähe im pflegerischen Kontext umzugehen.
- Erkennen in erster Annäherung das Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und suchen in diesem Feld situativ nach Lösungen.

Theoretische Grundlagen und weitere Inhalte

- Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten.
- Einführung in Assessmentinstrumente und weitere Hilfsmittel zur Einschätzung von Risiken.
- Nutzen von Assessmentinstrumenten zur Kategorisierung von Pflegediagnosen.
- Unterscheidung zwischen Entstehung und Anwendung von Pflegestandards und Expertenstandards.
- Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands.
- Hautpflegeprodukte.
- Entwicklung des Schamgefühls: Sozialisations- und kulturbedingt, sowie individuelle Veranlagung und aktuelle Befindlichkeit.
- Prozess der Wahrnehmung und Beobachtung.
- Grundlagen der Hygiene.
- Einführung in die Ethik: Das Konzept „Menschenwürde“ und „Pflege-Charta“.

Schwerpunkte des praktischen Unterrichts/Simulationsunterricht:

In der Simulation und Bearbeitung dieser Lernsituationen entwickeln Auszubildende erste eigene Lösungsansätze, wie sie ähnlichen Situationen in der Pflegepraxis begegnen können und erweitern damit ihr Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung.
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege Haut- und Körperpflege.
- Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen.
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien.
- Anwendung digitaler Messinstrumente und technischer Hilfsmittel.
- Motivierende und einfühlsame Kommunikation.
- Kommunikation im Team.

Auswertung/Ergebnissicherung/Leistungsnachweis:

- Assessmentinstrumente begründet auswählen und anwenden sowie deren Funktion und Grenzen im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess erläutern.
- Anfertigen einer Pflegeplanung mit auf ein Fallbeispiel bezogenen Pflegediagnosen, Interventionen und Zielstellungen.
- Demonstration von pflegerischen Interventionen und Interaktionen: z. B. Körper- und Hautpflege.
- Benennen von pflegerelevanten Aspekten der Anatomie und Physiologie der Haut sowie sichtbaren entwicklungs- bzw. krankheitsbedingten Veränderungen und möglichen Ursachen.
- Präsentation zum Thema Menschenrechte, Ethikkodizes.

Makro-Methoden:

- Projekt: Kultursensible Pflege mit dem Fokus auf die Körper- und Hautpflege.
- Referat zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung.
- Ggf. Projekt: Erkundungsauftrag zur Wirkung von Hautpflegemitteln.

Didaktischer Kommentar:

Der Schwerpunkt der Lernsituation liegt auf der Wahrnehmung und Beobachtung eines zu pflegenden Menschen bei pflegerischen Interventionen und Interaktionen sowie der Selbstwahrnehmung. Auszubildende erwerben grundlegende Kompetenzen in der Körper- und Hautpflege. Die Lernsituation kann im Sinne einer fachlichen Vorbereitung und vertiefenden Auseinandersetzung aufgrund von ersten Praxiserfahrungen in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz geplant werden. So kann z. B. zu Assessmentinstrumenten, Pflegediagnosen und Expertenstandards zunächst ein Überblickswissen vermittelt werden, das in Verbindung mit Praxiserfahrungen aus dem Orientierungseinsatz exemplarisch vertieft wird. Die Lernenden sollen auf Herausforderungen vorbereitet werden, denen sie im Praxiseinsatz mit hoher Wahrscheinlichkeit begegnen (z. B. Situationen, die Scham oder Ekel auslösen oder im Umgang mit Menschen, die ihre Lebenssituation nicht (mehr) ohne Unterstützung bewältigen können).

6.6 Merkmale der Heterogenität in der beruflichen Bildung

Die nachfolgende Pyramide stellt mögliche Merkmale der Heterogenität der Auszubildenden im Pflegeberuf dar. Diese Merkmale können Pflegeschulen daraufhin untersuchen, welche Heterogenität sich besonders in ihrer Schule bemerkbar macht.

Das Bild des Eisbergs zeigt in der Spitze die sichtbare Heterogenität der Auszubildenden. Die unter der Wasseroberfläche liegenden Merkmale, deckt die unsichtbare Vielschichtigkeit an unterschiedlichen Lernvoraussetzungen auf.³

Heterogenität in der beruflichen Bildung



Abbildung 16: Heterogenität in der beruflichen Bildung (WESTHOFF/ERNST, 2016, S. 13 vgl. Albrecht/Ernst/Westhoff/Zauritz, 2014, S. 8 Quelle: ZWH)

Die unterschiedlichen Lerngeschichten zeigen die Notwendigkeit für diversitätssensible Lernangebote. Jede Heterogenität der Bewerber bietet gleichzeitig auch eine bereichernde Vielfalt an. Da eine kompetenzorientierte Pflegeausbildung, entsprechend des dispositionalen Kompetenzverständnis, die Subjektorientierung in den Fokus von Lernprozessen stellt, nimmt die Lerngeschichte der Auszubildenden eine zentrale Rolle ein. Aber auch der demographische Wandel und der einhergehende hohe Fachkräftemangel im Pflegeberuf, der eine hohe Bewerberzahl als erstrebenswert sieht, führt unweigerlich zu einer steigenden Heterogenität der Lernenden.

³ Diese Studie „Heterogenität und Vielfalt in der beruflichen Bildung – Konzepte, Handlungsansätze und Instrumente aus der Modellversuchsforschung“ hat in ihrer Analyse des aktuellen Forschungsbestands Heterogenität und Vielfalt in der beruflichen Bildung eingegrenzt (WESTHOFF/ERNST, 2016; S. 13)

7. Weiterführende Informationen

7.1 Links zu Veröffentlichungen

- **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung -- PflAPrV)**

URL:

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F*%5B%40node_id%3D%27726328%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 (Stand: 18.03.2021),

- **Bundesinstitut für Berufsbildung**

URL: www.bibb.de/pflegeberufe (Stand: 18.03.2021),

- **Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der neuen Pflegeausbildung (PfIBG)**

URL: Homepage des BIBB (noch nicht veröffentlicht),

- **Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)**

URL:

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F*%5B%40node_id%3D%27726328%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 (Stand: 18.03.2021),

- **Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis**

URL: <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-185728> (Stand: 18.03.2021),

- **Kooperationsverträge der beruflichen Pflegeausbildung**

URL: <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-183668> (Stand: 18.03.2021),

- **Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis**

URL: <https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Musterentwurf-Ausbildungsnachweis.pdf> (Stand: 18.03.2021),

- **Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflIBG, Begleitmaterialien für die Rahmenpläne und Kompetenzmatrix stehen als Download zur Verfügung**

URL: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (Stand: 18.03.2021).

URL: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/16613> (Stand: 18.03.2021),

Kompetenzmatrix: URL: <https://www.bibb.de/de/86562.php> (Stand: 18.03.2021).

7.2 Unterstützungsangebote der Bundesländer für Pflegeschulen zum Aufbau schulinterner Curricula

(Aktueller Stand: 26. März 2021)

In dieser Handreichung möchte das BIBB ermöglichen, dass Lehrende an Pflegeschulen für die Entwicklung ihrer schulinternen Curricula auf länderspezifische Angebote zugreifen können und darüber Ideen und Anregungen erhalten. Es ist jedoch zu beachten, dass Lehrende ihre länderspezifischen Vorgaben einhalten.

Im Januar 2021 stellte das BIBB eine Anfrage an die zuständigen Vertreterinnen und Vertreter in den Bundesländern. Die jeweiligen Angebote sollten in einer kurzen Zusammenfassung dargestellt werden sowie über einen Link abrufbar sein. Viele Bundesländer unterstützten das BIBB dabei.

Das BIBB bedankt sich dafür herzlich.

Baden-Württemberg

Für die Umsetzung der Pflegeberufereform ist federführend das „Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg“ zuständig.

Länderspezifische Angebote:

Auf der Grundlage des Bundesrahmenlehrplans haben die beiden fachlich berührten Ministerien, Kultusministerium und Sozialministerium, unter Beteiligung von rund 25 Expertinnen und Experten einen Landeslehrplan erarbeitet. Durch die enge Abstimmung mit den Berufsverbänden sowie Schulleitungen ist sichergestellt, dass das Know-how gut in die schulische generalistische Pflegeausbildung transferiert werden kann. Hilfreich war dabei auch das Wissen aus einem generalistischen Modellprojekt, welches in Baden-Württemberg erfolgreich an einer Krankenpflegeschule mehrjährig gelebt wurde.

Baden-Württemberg hat sich für zentrale Prüfungsaufgaben entschieden und knüpft dabei an die Erfahrungen aus der Krankenpflege an. Unter Federführung des Instituts für Bildungsanalysen Baden-Württemberg (IBBW) und unter bewährter Beteiligung von Schulleitungen aller drei Fachrichtungen werden nicht nur Prüfungsaufgaben erstellt, sondern bei Bedarf auch ein Support innerhalb dieses Kontextes geleistet.

Mit den Koordinierungsstellen, die bei Stadt- und Landkreisen implementiert worden sind, stehen künftig auch den Pflegeschulen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Kreisen zur Verfügung, die zudem zur Netzwerkbildung beitragen. Zudem wurde zur Unterstützung von Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung ein Arbeitskreis „Umsetzung Pflegeberufereform“ eingerichtet. Auch tauschen sich die beiden Ministerien mit Expertinnen und Experten von Verbänden, Schulen, oberen Schulaufsichtsbehörden (Regierungspräsidien) zu allen Aspekten der neuen Ausbildung aus.

Bayern

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Informationen zur Generalistischen Pflegeausbildung sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Länderspezifische Angebote:

Es findet eine Multiplikatorenschulung zur Implementierung des Lehrplans und der Entwicklung schulinterner Curricula an der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung in Dillingen an der Donau statt. Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Es wurde ein Arbeitskreis zur Erarbeitung von Lernsituationen auf Basis des neuen Landeslehrplans am Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) eingerichtet. Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Anmerkung: Beide o.g. Maßnahmen konnten aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht unter den erwünschten Rahmenbedingungen stattfinden, so dass hier ggf. nochmals Bedarfe erhoben werden müssen.

Modellprojekt:

Der Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ in Bayern läuft seit 2012. Die Erfahrungen des Modellversuchs konnten kontinuierlich in die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes auf Bundes- und Landesebene eingebracht werden. Das „Konzept zum Schulversuch“ ist unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Berlin

Die **Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung** hat die Verantwortung für die Pflegeausbildung.

Länderspezifische Angebote:

Angebote, die die Umsetzung des PfIBG begleiten, sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Das Projekt „**KOPA** - Kooperationen in der Pflegeausbildung Berlin-Brandenburg“

KOPA ist eine aus Bundesmitteln finanzierte Initiative der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg unter dem Dach der bbw Gruppe (Akademie für Betriebswirtschaftliche Weiterbildung GmbH). **Es ist eine gemeinsame Initiative von Berlin und Brandenburg.**

Mit KOPA wurde eine „digitale Informations- und Kommunikationsplattform“ entwickelt, die Wissensangebote nutzungsfreundlich bündelt und abrufbar macht. Neben strukturierten Grundlageninformationen zum Pflegeberufegesetz fließen hier auch die Unterstützungsangebote und Arbeitsprodukte anderer, an der Umsetzung der Generalistik beteiligter oder unterstützender Initiativen und Projekte, ein.

Eine integrierte „Praxiseinsatz-Börse“ fördert neue Kooperationen, indem sie das Suchen und Anbieten von Praxiseinsatzplätzen ermöglicht. Auch Einrichtungen die (noch) nicht selber ausbilden, aber Praxiseinsatzplätze zur Verfügung stellen wollen, sind hier willkommen.

In digitalen Gruppen können sich Nutzende lernortübergreifend themenspezifisch austauschen. Neben einem Forum besteht dort die Möglichkeit, Dokumente und Audio- oder Videodateien abzulegen, um sie zu teilen.

Mit dem „digitalen Lernraum“ steht ein integriertes Videokonferenztool zur Verfügung, mit dem sich digitale Lehre gestalten und umsetzen lässt.

Gleichzeitig unterstützt die „KOPA Praxisberatung“ Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen individuell und praxisorientiert bei der Umsetzung der neuen Richtlinien. Schwerpunkte sind Informationen zum Pflegeberufereformgesetz, Unterstützung beim Auf- und Ausbau von Kooperationen und Netzwerken sowie die Anbahnung und Gründung von Ausbildungsverbänden. Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Das Projekt „Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen“ (**CurAP**)

Seit Oktober 2019 begleitet das CurAP-Projekt Pflegeschulen in Berlin bei ihrer curricularen Arbeit. Das Projekt wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) des Landes Berlin gefördert. Es ist an der Evangelischen Hochschule Berlin angesiedelt.

Folgende Bausteine stehen im Mittelpunkt der Projektarbeit:

- Arbeitsgruppen, Fortbildungen und Fachtagungen (teils in Kooperation mit dem Projekt Neksa aus Brandenburg),
- individuelle Schulbegleitungen,
- Berufsfeldanalysen mit Fokus auf Pädiatrie und Diversität,
- Unterstützung der Netzwerkarbeit (u. a. in Verbindung mit KOPA),
- Kommunikation und Beratung mit der Senatsverwaltung und Informations- und Öffentlichkeitsarbeit.

Im Laufe des ersten Projektjahres wurden mit Lehrenden und Praxisanleitenden vielfältige curriculare Herausforderungen diskutiert und didaktische Impulse entwickelt. Beispielsweise findet in verschiedenen Arbeitsgruppen ein intensiver Austausch zur Anbahnung pflegeprozessbezogener Kompetenzen, zur Reflexion von Pflegeerfahrungen, zur Entwicklung kompetenzorientierter Prüfungen und zu Methoden der Fallarbeit statt. Darüber hinaus werden regelmäßig Online-Fortbildungen und Inhouse-Schulungen angeboten, die die genannten Themen aufnehmen und vertiefen.

Aus den Aktivitäten des CurAP-Projekts entstehen Produkte, u. a. Ergebnisprotokolle, Präsentationen oder Filme. Gemeinsam mit dem Neksa-Projekt ist eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter entstanden, die neben weiteren Materialien auf der Projektwebsite der Evangelischen Hochschule Berlin zum Download bereitstehen. Für die Entwicklung von Lernsituationen oder Prüfungen sind dort auch vielfältige authentische Handlungssituationen zu finden, die über Berufsfeldanalysen gewonnen wurden. Interessierte können Informationen und Materialien unter folgenden Links abrufen: [hier](#) und [hier](#)

Brandenburg

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV)

Die „Umsetzung Pflegeberufereformgesetz - Neue Ausbildung in der Pflege gemeinsam gestalten“ ist unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Länderspezifische Angebote:

Das Projekt „Neu kreieren statt addieren (Neksa) – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten“ unterstützt Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen dabei, die mit der Einführung des Pflegeberufgesetzes verbundene curriculare Entwicklungsarbeit vor dem Hintergrund pflegerischer, gesellschaftlicher, berufspädagogischer und pflegedidaktischer Anforderungen zu begleiten. Es wurden Arbeitshilfen, Handreichungen und Unterstützungsmaterialien erarbeitet und bedarfsgerecht weiter- und neu entwickelt. Zudem werden Fortbildungen und einrichtungsindividuelle Beratungen angeboten. Unter folgendem Link ist das Projekt veröffentlicht: [hier](#)

Auf der Internetseite [hier](#) steht Interessierten die Möglichkeit zur Vernetzung und Mitarbeit am Projekt offen, zudem ein freier Zugang zu den im Rahmen des Projektes entstandenen Materialien.

Informationen zum Projekt KOPA, einer gemeinsamen Initiative von Berlin und Brandenburg, sind in der Übersicht von Berlin aufgeführt.

Das Handbuch „Ausbildung in der Pflege -- nach dem Pflegeberufereformgesetz, Handbuch für die Praxis“ soll Ausbildungseinrichtungen den Übergang und die ersten Umsetzungsschritte der neuen Ausbildung erleichtern. Das Handbuch ist unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Bremen

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Länderspezifische Angebote:

Ende 2018 bis Ende 2019 wurde ein Landeslehrplan „Bremer Curriculum“ mit einem hohen Konkretisierungsgrad entwickelt. Gemäß Landesverordnung ist der Lehrplan verbindlich umzusetzen und bietet eine sehr weitreichende Grundlage zur Entwicklung schulinterner Curricula. Im Landes-Austauschgremium „Generalistik“ besteht regelmäßig die Möglichkeit, auf weitere Unterstützungsbedarfe hinzuweisen.

Der Bremer Lehrplan steht online zur Verfügung: [hier](#)

Hamburg

Die **Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration** hat die Gesamtverantwortung für die Umsetzung der Pflegeberufereform. **Das Hamburger Institut für Berufliche Bildung (HIBB)** hat die Verantwortung für die schulische Ausbildung.

Länderspezifische Angebote:

Der Prozess der Entwicklung eines Curriculums wird extern und intern durch das HIBB begleitet. Fortbildungen für Lehrende finden an den Pflegeschulen statt.

Eine Handreichung, die gemeinsam mit der Sozialbehörde für die neuen Ausbildungen erstellt wurde, ist auf der Homepage des HIBB [hier](#) eingestellt. Sie befindet sich gerade in der Überarbeitung und Ergänzung.

Das HIBB hat 2019 ein Begleitprojekt aufgebaut. Hier wird unter Beteiligung aller Hamburger Pflegeschulen ein gemeinsames kompetenzorientiertes Curriculum für die Hamburger Schulen entwickelt, basierend auf dem Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG und dem Bremer Curriculum. Eine Veröffentlichung ist für Sommer 2021 geplant, ebenso eine Evaluation.

Hessen

In Hessen ist landesweit unter Einbindung aller relevanten Stakeholder eine Arbeits- und Unterstützungsstruktur etabliert: Die Geschäftsführung für das Koordinierungsgremium PflBG liegt beim **Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)**. Hier sind alle relevanten Akteure und die jeweils zuständigen Behörden vertreten.

Länderspezifische Angebote:

Unterhalb des Koordinierungsgremiums bestehen vier Arbeitsgruppen, darunter:

Die **AG Unterstützung** ist zuständig für die Unterstützung der curricularen Arbeit der Schulen und der Ausbildungspartner. Sie beschäftigt sich damit, Bedarfe von Trägern der praktischen Ausbildung und von Pflegeschulen aufzugreifen, diese zu bearbeiten und zu klären. Ein wichtiger Baustein ist eine Sammlung von Merkblättern zur neuen Pflegeausbildung, die sich aus einer gemeinsamen Information aller Ausbildungspartner zusammensetzt. Hieraus wird für die Pflegeschulen ein Handbuch zur Pflegeausbildung entwickelt. Die Merkblätter sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Bei der **AG Ausbildung** liegt die Zuständigkeit bei einer Schulleitung einer Pflegeschule. Das Angebot gilt für alle interessierten Schulleitungen. Die selbstverwaltete AG befasst sich u. a. mit den Themen Geeignetheit von Praxiseinsätzen, Wahlrecht, Vorschläge zur Qualifikation von Lehrkräften, Entwicklung schulischer Curricula und praktischer Curricula sowie Praxisanleitung. Die Schulen können entweder nach der Systematik des in Hessen erlassenen Rahmenplans der Fachkommission nach § 53 PflBG ihr Schulcurriculum entwickeln, oder sie haben die Möglichkeit, sich am Bremer Curriculum zu orientieren. In diesem Fall müssen sie in Form einer Matrix die Lernfelder im Schulcurriculum den Kompetenzen im Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG zuordnen.

Eine Besonderheit in Hessen besteht in einem vom Land finanzierten Unterstützungsprojekt „Pflegeausbildung mit integrierter Sprachförderung“ (PamiS). Das Projekt ist unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#). Dieses Projekt steht im Kontext der berufsbezogenen unterrichtsintegrierten Sprachförderung. Die „Fachstelle für berufsintegriertes Sprachlernen“ (Faberis) in Frankfurt a.M. steht im Rahmen dieses Projekts den Pflegeschulen beratend zur Verfügung, die in ihren Schulcurricula die unterrichtsintegrierte berufsbezogene Sprachförderung curricular umsetzen. Die Fachstelle für berufsintegriertes Sprachlernen hat ein Fortbildungsangebot für Lehrkräfte und Praxisanleitende entwickelt. Das Programm zur Sprachförderlehrkraft wird in Hessen für Lehrkräfte und Praxisanleitende angeboten.

Anmerkung: Pandemiebedingt mussten die AGs in 2020 teilweise abgesagt werden. Sie werden seit Oktober 2020 wieder regelmäßig und als Online-Angebote durchgeführt.

Mecklenburg-Vorpommern

Das **Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS)** ist die zuständige Stelle für den Pflegeausbildungsfond und das **Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit MV** ist die zuständige Behörde für die Vereinbarung der Ausbildungsbudgets.

Länderspezifische Angebote:

Die Ausgestaltung inhaltlicher Aspekte erfolgt in der Landesexpertenkommission. Diese trifft sich regelmäßig und setzt sich aus Vertretern des Wirtschafts-, Sozial- und Bildungsressorts sowie der beruflichen Schulen und Hochschulen des Landes zusammen.

Unter folgendem Link sind Rechtsgrundlagen und Arbeitshilfen veröffentlicht:

<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/gesundheits/Generalistische-Ausbildung-zur-Pflegefachfrau-oder-zum-Pflegefachmann/>

Durch das Kompetenzzentrum Berufliche Schulen (KBS) wurden und werden Fortbildungen zu verschiedenen Themenbereichen im Hinblick auf die neu geregelte Pflegeausbildung angeboten und durchgeführt. Zudem können die Schulen individuelle Beratung bei der Curriculumentwicklung im KBS anfordern.

Niedersachsen

In Niedersachsen ist die Zuständigkeit für die Ausbildung nach dem PflBG zwischen dem **Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung** und dem **Kultusministerium** aufgeteilt.

Länderspezifische Angebote:

Für die Schulen in Niedersachsen gilt, dass der Rahmenlehrplan als Anregung zur Erstellung des schulinternen Curriculums dient. Ein eigener Landeslehrplan oder Rahmenrichtlinien für Niedersachsen werden nicht erstellt. Es wurden Fortbildungsangebote für Lehrkräfte zur Erstellung eines schulinternen Curriculums angeboten. Die Arbeitsstände der Fortbildungen werden regelmäßig auf der Seite der Regionalen Landesämter für Schule und Bildung veröffentlicht: [hier](#)

Nordrhein-Westfalen

Für zahlreiche Pflege- und Gesundheitsfachberufe sind Richtlinien und Handreichungen zur Ausgestaltung der Ausbildungen seitens des Landes Nordrhein-Westfalen entwickelt worden. Sie sind vom **Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales** unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Länderspezifische Angebote:

Das Projekt „Information, Schulung und Beratung der Pflegeschulen zur Einführung und Umsetzung des PflBG“ (**SchulBerEit**) hat als Projektziel die Unterstützung der Bildungseinrichtungen, um ein gemeinsames Verständnis zum neuen Pflegeberuf und zu den zu erlangenden Kompetenzen zu entwickeln. Die Projektlaufzeit fand vom 16. November 2018 bis 15. Mai 2020 statt. In aufeinander aufbauenden Modulen wurden insbesondere die Schulleitungen aller Pflegeschulen als Multiplikatoren an den Projektstandorten Köln und Bielefeld informiert und geschult. Auch die Träger der Ausbildung wurden direkt beteiligt. Informationen und Schulungsmaterialien zum Projekt „SchulBerEit“ sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD)

Länderspezifische Angebote:

Das Unterstützungsangebot für Pflegeschulen zur Entwicklung eines schulinternen Curriculums setzt sich zusammen aus den Projekten **PflegeSchuB 1** und **2**. Die Projekte sind bis April 2021 abgeschlossen.

Der bundeseinheitliche Rahmenlehrplan wird durch die Erarbeitung des landeseinheitlichen Rahmenlehrplans konkretisiert. Eine Lehrplankommission ist verantwortlich für den Rahmenlehrplan und die Handreichung für die Rahmenausbildungspläne. Die Handreichung der Rahmenausbildungspläne ist unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Es werden verschiedene Workshops zur Unterstützung der Pflegeschulen im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung angeboten. Die Pflegeschulen wurden bzw. werden jeweils über die verschiedenen Angebote durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) und Bildungsministerium (BM) schriftlich informiert.

Saarland

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Informationen zur Pflegeausbildung sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Länderspezifische Angebote:

Die „Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der Pflegeausbildung im Saarland -- **GFP Saar**“ und der „Gemeinsame Ausschuss Pflegeausbildung Saarland – **GAPS**“ sowie die Interessengemeinschaft der Pflegeschulen befassen sich mit der Umsetzung der Pflegeausbildung. GAPS wurde am 13.03.2019 gegründet. Ziel dieses Ausschusses ist es, die Umsetzung des PflBG und der Pflegeassistentenausbildung konstruktiv zu begleiten. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern aller Pflegeschulen im Saarland unter Förderung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien, hat 2020 einen Rahmenplan für die zweijährige Ausbildung zur/zum Pflegeassistentin/Pflegeassistenten erarbeitet. Diese basieren auf dem Bundesrahmenlehrplan. Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Freistaat Sachsen

Der **Freistaat Sachsen** hat die Grundlagen für die landesrechtliche Umsetzung der Pflegeausbildung geschaffen. Unter weiterführenden Links sind „Rechtsvorschriften“ und „Weiterführende Informationen“ veröffentlicht: [hier](#) und [hier](#)

Länderspezifische Angebote:

2019/2020 fand eine Fortbildung für alle Lehrkräfte der sächsischen Berufsfachschulen (BFS) für Pflegeberufe zum Thema: „Curriculare Analyse und Generierung von Lernsituationen“ statt.

Von 2020 bis 2024 finden Fortbildungen für Lehrkräfte zum sächsischen Lehrplan zu folgenden Themen statt: Umsetzung von Lernfeldern, Zwischenprüfung, kompetenzorientierte Abschlussprüfung, Wahlpflichtbereich und Digitalisierung. Dieses Fortbildungsangebot für sächsische Lehrkräfte dient der Multiplikatorenschulung.

Von 2021 bis 2024 ist die wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der neuen Pflegeausbildung an den BFS in Planung.

Für den Lehrplan der generalistischen Pflegeausbildung sind 2020 Empfehlungen zur Umsetzung der sächsischen Lehrpläne sowie 2021 Lehrpläne für die gesonderten Ausbildungen in der Alten- sowie Kinderkrankenpflege geplant und werden unter dem Link veröffentlicht: [hier](#)

Sachsen-Anhalt

Die zuständige Behörde für die Regelung des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Ausbildung in der Pflege ist das „**Landesschulamt Sachsen-Anhalt**“. Weiterführende Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Die zuständige Behörde für die Träger der praktischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ist das „**Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt**“. Weiterführende Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Länderspezifische Angebote:

Das „Landesinstitut für Schulqualität und Lehrerbildung Sachsen-Anhalt (LISA)“ bietet Fort- und Weiterbildungen für Pflegeschulen an. Das LISA arbeitet eng mit dem Landesschulamt, den Hochschulen des Landes, den Schulen und anderen relevanten Partnerinnen und Partnern zusammen. Das LISA ist zuständig für die Qualifizierung von Pflegelehrkräften durch Fortbildungen zu aktuellen und spezifischen Themenschwerpunkten sowie durch Weiterbildungen in beruflichen Fachrichtungen. Das LISA ist auch für die Unterstützung bei der Umsetzung von Lehrplänen für die Pflegeschulen und für die Anregungen für die Arbeit der Bildungsgangteams verantwortlich.

Folgende Materialien und Unterstützungsangebote sind unter den nachfolgenden Links veröffentlicht: [hier](#) und [hier](#)

Der Wegweiser für die Pflegeausbildung ist unter nachfolgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Schleswig-Holstein

SHIBB Landesamt Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung Sachgebiet 21 Gesundheits- und Pflegeberufe

Länderspezifische Angebote:

Ausbildende Akteure erhalten Unterstützung von der **Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein (NPA)**. Diese Koordinierungsstelle berät, informiert und vernetzt Träger, Pflegeschulen und Einrichtungen der praktischen Ausbildung, um Kooperationen zu initiieren. Ziel ist es, ein flächendeckendes, ausgewogenes Ausbildungsnetz in der Pflege in Schleswig-Holstein zu knüpfen. Der nachfolgende Link steht zur Verfügung, um den persönlichen Kontakt zwischen den Pflegeschulen und Praxis-Lernorten und/oder Ausbildungsträgern herzustellen: [hier](#)

Landesrechtliche Grundlagen und Regelungen sind unter nachfolgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Länderspezifische Angebote:

Es wird ein eigener Lehrplan durch die am **Thüringer Institut für Lehrfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM)** gebildete Lehrplankommission erarbeitet. Der Rahmenausbildungsplan und der Rahmenlehrplan des Bundes dienen dabei als Grundlage. Die Pflegeschulen in Thüringen orientieren sich in ihren schulischen Curricula am Thüringer Lehrplan für die generalistische Pflegeausbildung. Dazu werden sie von der Lehrplankommission des ThILLM fachlich begleitet. Sie begleitet die Implementierung des Lehrplans im Rahmen von Fortbildungsangeboten. In einer weiteren AG sollen Kriterien für die Praxisbegleitung und die Bewertung der praktischen Ausbildung erarbeitet und den Schulen zur Verfügung gestellt werden. Informationen sind unter folgendem Link veröffentlicht: [hier](#)

In Thüringen wurden regionale Informationsveranstaltungen zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes durchgeführt. Die Informationen zu den Fokusthemen „Finanzierung der neuen Ausbildung“, „Ausbildungsplanung in Schule und Praxis“ sowie „Lernortkooperationen und Ausbildungsverbünde“ sind unter nachfolgendem Link veröffentlicht und stehen als Download zur Verfügung: [hier](#).

7.3 Literaturquellen und weiterführende Literatur

BLUMER, Herbert: Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Reinbek. S. 80–146. 1973

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, Kooperationsverträge der beruflichen Pflegeausbildung. 2019 URL: <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-183668>

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG: Digitalpakt Schule. Das sollten sie jetzt wissen URL: www.bmbf.de/de/wissenswertes-zum-digitalpakt-schule-6496.php

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG:
URL: <https://www.digitalpaktschule.de/de/corona-hilfe-iii-leihgeraete-fuer-lehrkraefte-1772.php>

DAS BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG: PFLEGEINNOVATIONSZENTRUM (PIZ). PPZ NÜRNBERG, PPZ FREIBURG. PPZ BERLIN/ PPZ HANNOVER: Cluster „Zukunft der Pflege“: Technikbezogene Kompetenzen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Positionspapier der AG „Wissenstransfer und Qualifizierung des Clusters“ des „Clusters Zukunft der Pflege“

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023). Erster Bericht. Erstellt durch die Geschäftsstelle der Ausbildungsoffensive Pflege im Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben – Referat 306. Redaktion: Dr. Engelhard, Hans Peter. 2020

DARMANN-FINCK, Ingrid: Vom Mustercurriculum zum schuleigenen Curriculum. Universität Bremen. Institut für Public Health und Pflegeforschung. Universität Bremen. URL: <http://nakomm.ipp.uni-bremen.de/wp-content/uploads/2019/03/Vortrag-schulinterne-Curriculum-Darmann-Finck.pdf>

DARMANN-FINCK, Ingrid: Bearbeitet Fassung eines Vortrages, gehalten auf der 4. Fachtagung der Bundesfachkommission Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.de): Zur Arbeit mit dem Lernfeldkonzept in der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz. Dortmund. 2004

DEGEN, Daniel, ARPAGAU, Jürgen, MARTINS, Ramona & GUT, Janine (Pädagogische Hochschule Luzern, (Baartman/de Bruijn 2011)): Handlungskompetenzorientierung – Anforderungen aus methodisch-didaktischer Perspektive und Implikationen für die Berufsfelddidaktik am Beispiel der Informatikausbildung. bwp@ Spezial 16, November 2019, S. 5. URL: https://www.bwpat.de/spezial16/degen_et_al2_spezial16.pdf

DEHNBOSTEL, Peter: Lernen im Prozess der Arbeit. Studienreihe Bildungs- und URL: Wissenschaftsmanagement Band 7. Waxmann Verlag GmbH, 01.10.2007

URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf>

ERPENBECK, John, VON ROSENSTIEL, Lutz, GROTE, Sven, SAUTER, Werner (Hrsg.): Handbuch Kompetenzmessung, Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart. 2017

FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLBG: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der nach § 53 PflBG. Januar 2020:

URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Begleitmaterialien_BARRIEREFREI_FINAL.pdf

FACHKOMMISSION: Begründungsrahmen zu den Rahmenplänen nach § 53 PflBG.

FACHKOMMISSION: Kompetenzmatrix zu den Rahmenplänen

URL: <https://www.bibb.de/de/86562.php>

FACHKOMMISSION: Rahmenpläne nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung 1. August 2019: URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene_BARRIEREFREI_FINAL.pdf

FRÖHLICH-GILDHOFF, Klaus: Kompetenzen messen, prüfen, feststellen – eine (kritische) Betrachtung von Methoden. Verfahren und Instrumenten. Vortrag BeA 06.11.2014. Zentrum für Kinder- und Jugendforschung. S.8 (Bandura, 1990, zit. nach Klieme & Hartig. 2008)

GESCHÄFTSSTELLE DER BUND-LÄNDER-KOMMISSION FÜR BILDUNGSPLANUNG UND FORSCHUNGSFÖRDERUNG: Kompetenzen als Ziele von Bildung und Qualifikation – Bericht der Expertengruppe des Forum Bildung. Arbeitsstab Forum Bildung in der Geschäftsstelle der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung. Dezember 2000

GREKOVA, Yuliya: Neue Lernkultur – Neue Prüfungskultur Einfluss der Reformierung beruflicher Bildung auf die Gestaltung der Abschlussprüfungen. Seminararbeit. 2007.

URL: <https://www.grin.com/document/132045>

HORNUNG, Katja: Teamkompetenz in der Pflegeausbildung entwickeln – Eine Vergleichsstudie im deutschsprachigen Bildungsraum. Dissertation. Private Universität UMIT/Österreich. 2019

HUEBENER, Mathias und SCHMITZ, Laura: Corona-Schulschließungen. Verlieren leistungsschwächere SchülerInnen den Anschluss? DIW Berlin. Nr. 30. 06. April 2020

DARMANN-FINCK, Ingrid, HUNDENBORN, Gertrud: Neuordnung der Pflegeberufe – Erreichtes und Perspektiven. Interview mit Prof. Gertrud Hundenborn und Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck zur Arbeit der Fachkommission nach § 53 PflBG. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 49 (2020) 2, S. 8-11. URL: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/16440>

IGL, Gerhard: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) - Praxiskommentar. Heidelberg 2018

KIRSCH, Werner: Die Führung von Unternehmen. Ausgewählte Studientexte. (W. Kirsch, & M. S. Führungslehre. Hrsg.) München: Kirch Barbara 2005, S. 111f

KLAFKI, Wolfgang: Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-Konstruktive Didaktik. 6. neuausgestattete Auflage 2007. Beltz Verlag. Weinheim und Basel. 2007

KNIGGE-DEMAL, Barbara: Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung – Schlussfolgerungen für die curriculare Ausgestaltung des neuen Pflegeberufegesetzes – Folie 3 URL: [PowerPoint-Präsentation \(braunschweig.de\)](https://www.braunschweig.de)

KRILLE, Frank, BEFELDT, Stefan, RAUH Anne-Kathrin. Kompetenzentwicklung curricular modellieren. Ansätze aus dem Schulversuch EARA. Universität Hamburg, Berufliche Schule für Büro- und Personalmanagement Bergedorf. H 17. Online in:

URL: www.bwpat.de/profil3/krille_etal_profil3.pdf in bwp@ Profil 3 Lehrerbildung und Unterrichtsentwicklung aus der Perspektive des lernenden Subjekts. Mai 2014 Hrsg. v. Nicole Naeve-Stoß, Susan Seeber & Willi Brand www.bwpat.de, bwp@ 2001–2014

KULTUSMINISTERKONFERENZ: Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe, 2018.

URL:

https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23-GEP-Handreichung.pdf

LINTEN, Markus, PRÜSTEL, Sabine: Auswahlbibliografie "Kompetenz in der beruflichen Bildung: Begriff, Erwerb, Erfassung, Messung". Zusammenstellung aus: Literaturdatenbank Berufliche Bildung (www.lbb.de). Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) Bonn 2015.

URL: <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-131463>

LUDWIG, Joachim: Modelle subjektorientierter Didaktik. Theoretische Grundlage und Perspektiven der Erwachsenenbildung. REPORT (28). S. 76. 1/2005. <http://www.die-bonn.de/id/2150>

MADER, Wilhelm: Interaktionelle Erwachsenenbildungstheorie. In: Hessische Blätter für Volksbildung. 1998. H. 3, S. 211-224

RICHTLINIE 2005/36/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. ABl. L 255 vom 30. September 2005. zuletzt geändert durch Delegierten Beschluss (EU) 2016/790 der Kommission vom 13. Januar 2016 zur Änderung des Anhangs V der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates

EINE DENKSCHRIFT DER ROBERT BOSCH STIFTUNG: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln Grundsätze und Perspektiven. Stuttgart November 2013

SCHWABE, Gerhard, VALERIUS, Marianne: Grundlagen des kollaborativen Lernens mit neuen Medien. Zurich Open Repository and Archive University of Zurich. 2001

VON SCHWANENFLÜGEL, Matthias: Leistungen der Pflegewissenschaft für die Weiterentwicklung der Pflegepolitik und -praxis, Pflege & Gesellschaft. Beltz Juventa. 24. Jg. 2019 H.1. S. 57-58

WALTER, Anja: Phänomenologisch fundierte Curriculumentwicklung für Pflegeberufe. ein Beitrag aus der Pflegedidaktik. Hochschultage. Köln 2017)

WALTER, Anja: Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen. bwp Spezial 10, 2015

WATZLAWICK, Paul & KRIEG, Peter (Hrsg.): Das Auge des Betrachters – Beiträge zum Konstruktivismus. 2. Ausgabe. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme Verlag. 2008. S. 17

WEIDNER, Frank: Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. 3. Auflage. Mabuse-Verlag GmbH. Frankfurt. 2004

WESTERFELLHAUS, Andreas, Staatssekretär: Pflegewissenschaft aus Sicht des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung. Leitfragen: Was will und kann der Pflegebevollmächtigte für die Pflegewissenschaft tun? Was erwartet der Pflegebevollmächtigte von der Pflegewissenschaft? Pflege & Gesellschaft. Beltz Juventa. 24. Jg. 2019 H. 1. S. 54

WESTHOFF, Gisela, ERNST, Helmut: Heterogenität und Vielfalt in der beruflichen Bildung – Konzepte. Handlungsansätze und Instrumente aus der Modellversuchsforschung. Berichte zur beruflichen Bildung. Bundesinstitut zur Berufsbildung. Bonn, 2016

WITTNEBEN, Karen: Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelernfelddidaktik. Peter Lang GmbH. 2003

ZAPP, Jürgen: Kompetenzentwicklung aus Sicht der Erwachsenenbildung unter besonderer Berücksichtigung der beruflichen und tätigkeitsbezogenen Weiterbildung. Diplomarbeit. Universität Koblenz-Landau. 02.12.2003

Verzeichnis der Gesetzestexte

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV). Vom 26. November 2002. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil I Nr. 81. ausgegeben zu Bonn am 29. November 2002

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 55, ausgegeben zu Bonn am 19. November 2003

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV). Entwurf und Begründung. Deutscher Bundestag. 19. Wahlperiode. Drucksache 19/2707.13.06.2018

BUNDESREGIERUNG: Gesetzesentwurf: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Deutscher Bundestag. 18. Wahlperiode. Bundestagsdrucksache 18/7823. 09.03.2016

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege vom 25. August 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 4. September 2003

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 36. ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003

Gesetz über die Pflegeberufe Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49. Bundesanzeiger Verlag. ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017