

**TINA KNOCH, DR. HANS PETER ENGELHARD, HILDEGARD HARTMANN,
STEPHAN MAREK, JOHANNA SPIES**

(Institut für Gerontologische Forschung e. V., München)

Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung – wie betriebliche Ausbildungsstandards entstehen können

Vorwort

Der Modellversuch „Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung“ (QUESAP) fand im Rahmen des Modellprogramms zur „Entwicklung und Sicherung der Qualität in der betrieblichen Berufsausbildung“ statt. Dieses Programm wurde unter der Federführung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) von 2010 bis 2013 bundesweit mit 10 Modellversuchen in den Bereichen Handwerk, Industrie und Dienstleistungen realisiert. Finanziert wurde das Programm durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Ziel war die modellhafte Entwicklung, Erprobung und Erforschung von praktikablen Konzepten, Methoden und Instrumenten zur Steigerung der Qualität der dualen Berufsausbildung. Ein besonderes Augenmerk – gerade auch in der Altenpflege – lag auf der Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen, in denen Innovationen bei knappen Ressourcen erfolgreich sein müssen. Die entwickelten und erprobten Verfahren und Instrumente sollten leicht verständlich, zugänglich, ohne großen Aufwand anwendbar und an verschiedene Kontexte anpassbar sein. Da die Systematik des Plan-Do-Check-Act (PDCA) Qualitätszirkels in den Pflegeeinrichtungen bereits eingeführt war, konnte bei der Umsetzung der Qualifizierungsangebote daran angeknüpft werden.

Das Programm und auch dieser Modellversuch sind Teil nationaler und europäischer bildungspolitischer Initiativen, um die Attraktivität der Berufsausbildung zu steigern, den Fachkräftebedarf auf hohem Niveau zu sichern und Ausbildungsabbrüche zu vermeiden. Erfahrene Praktiker/-innen und handlungsorientierte Wissenschaftler/-innen wirkten gemeinsam an der

- Entwicklung von Verfahren und Instrumenten zur Steigerung der Prozessqualität,
- Professionalisierung des Ausbildungspersonals durch Aus- und Weiterbildungskonzepte sowie prozesshafte Begleitung,
- Kommunikation und Vernetzung zur Verstärkung des Zusammenwirkens aller betrieblichen und schulischen Kooperationspartner.

Für die Altenpflege wurden Module, Verfahren und Instrumente entwickelt und erprobt zu:

- Sensibilisierung für Qualität und zur Analyse des Status Quo,
- betrieblichen Verständigung und Erarbeitung von Qualitätsleitbildern,
- Strukturierung und Organisation der Ausbildung,
- Gestaltung und Reflexion von Lehr-/Lernprozessen.

Um zu klären, an welchen Kriterien Qualität abgelesen und welche Niveaustufe erreicht wurde, benötigen ausbildende Betriebe ein gemeinsam geteiltes Qualitätsbewusstsein. Ein tieferes Verständnis und eine Verständigung darüber, was in der Berufsausbildung Qualität bedeuten kann und wie sie erreicht werden soll, ist die erste Voraussetzung für Lernen, Motivation und zielgerichtetes Handeln. Außerdem ist ein methodisches Vorgehen erforderlich, um systematisch Fakten und Sachverhalten zu ermitteln und zu interpretieren. Sogenannte Analyse-Instrumente können bei der (Selbst-) Einschätzung behilflich sein.

Zu diesem Zweck wurde das „Qualität-Ertrag-Kosten (QEK) -Tool vom Institut für Technik und Bildung (ITB) in Bremen entwickelt und seit 2006 in 1000 Betrieben u.a. in Nordrhein-Westfalen und Sachsen erprobt. Vor dem Hintergrund des Ausbildungs-Stellenmangels standen damals noch eher quantitative Probleme im Vordergrund und die Frage der Rentabilität. Im Zuge des sich abzeichnenden Fachkräftemangels verschiebt sich heute der Akzent stärker zur Frage der Qualität und Attraktivität der dualen Berufsausbildung. Dies trifft in besonderem Maße auch für die Altenpflege zu. Das QEK-Tool betrachtet beide Seiten der Ausbildung – Qualität und Rentabilität - im Zusammenhang. Es dient der Diagnose, der Reflexion und Visualisierung von Sachverhalten sowie – zu verschiedenen Zeitpunkten angewandt – auch der Darstellung von Verläufen.

Das Beispiel QUESAP zeigt, dass es sich empfiehlt, verschiedene Verfahren, Methoden und Instrumente miteinander vernetzt anzuwenden, um sie wirkungsvoller beim Aufbau einer Qualitätskultur im Alltag der Berufsausbildung einzusetzen.

Dem kooperativen Charakter des dualen Systems entsprechend dienen nicht zuletzt der Aufbau von Netzwerken und die Kooperation mit strategischen Partnern, zuständigen Stellen, Sozialpartnern und Verbänden dem Ziel eines produktiven Zusammenwirkens. Dies gilt zuallererst für die Abstimmung von schulischen und betrieblichen Lernorten im Interesse einer Zusammenführung von Lernergebnissen in Theorie und Praxis im Hinblick auf die Ausbildung beruflicher Handlungsfähigkeit.

Dr. Dorothea Schemme

Programmleitung BIBB

Einleitung

Pflegeberufe – und hier besonders die Altenpflege – zählen derzeit mit zu den wichtigsten Dienstleistungsberufen. Mit der kontinuierlich steigenden Nachfrage von Pflegedienstleistungen müssen auch besondere betriebliche Anstrengungen unternommen werden, um eine hochwertige, an der Würde der Hilfe- und Pflegebedürftigen ausgerichtete individuelle Versorgung und Betreuung zu sichern.

Pflegeleitbilder konkretisieren auf der betrieblichen Ebene das Selbstverständnis der Pflegeeinrichtung durch grundsätzliche Aussagen zu Menschenbild, Wertvorstellungen, weltanschaulicher Ausrichtung und Aufgaben, an denen das tägliche Miteinander aller beteiligten Akteure im alltäglichen Handeln orientiert ist.

Im Interesse der jungen Menschen, die einen Pflegeberuf erlernen aber auch im Interesse der älteren und alten Menschen, die einen Anspruch auf eine qualifizierte Pflege haben, müssen ausbildende Betriebe die dort formulierten Prämissen guter Pflege in ihre Ausbildungsprozesse integrieren.

Betriebliche Ausbildung darf sich daher nicht auf das reine Erlernen pflegerischer Verrichtungen beschränken. Sie bedeutet vielmehr eine an pflegerischen Wertmaßstäben, Lernbedürfnissen und betrieblichen Anforderungen gleichermaßen ausgerichtete Hinführung der Auszubildenden an die eigenständige Wahrnehmung beruflicher Aufgaben.

Instrumente für die betriebliche Ausbildung sollten so gestaltet sein, dass sie eine ganzheitliche Entwicklung pflegerischer Kompetenzen ermöglichen und Wege zu einer kontinuierlichen Reflexion des professionellen Handelns im Sinne einer bewohner- und klientenorientierten Pflege aufzeigen.

Für viele ambulante Dienste und stationäre Pflegeheime ist es angesichts knapper personeller und zeitlicher Ressourcen, aber auch aufgrund einer häufig wenig bedarfsgerechten berufspädagogischen Qualifizierung des Ausbildungspersonals nicht einfach, diesen Bildungsauftrag auf hohem Niveau zu erfüllen.

Unterstützung bieten sechs Qualitätsbausteine für die Verbesserung der betrieblichen Ausbildung:

1. Ausbildungskonzept

2. Ausbildungsplanung

3. Ausbildungsmethoden

4. Beurteilung von Lernerfolgen

5. Lernortkooperation und

6. Überprüfung der Ausbildungsqualität

Die sechs Qualitätsbausteine setzen die Entwicklung von Materialien des IGF e. V. aus dem Handbuch „Die praktische Altenpflegeausbildung“ (BMFSFJ 2010) fort. Die Arbeitshilfen und Formulare der Qualitätsbausteine konnten im Modellprojekt „QUESAP – Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung“¹ in Kooperation mit 24 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und sechs Altenpflegeschulen weiterentwickelt und erstmals in der Praxis erprobt werden.

Ziel des Modellprojektes QUESAP war die Verbesserung der Qualität von Ausbildungsprozessen in der praktischen Altenpflegeausbildung: die Auszubildenden sollten im Verlauf der Ausbildungszeit zu einer Fachkraft heranreifen, die den betrieblichen Anforderungen gewachsen ist. Eine strukturierte und qualitätsgesicherte Ausbildung kann unter folgenden Bedingungen durchgeführt werden:

- ▶ unter unterschiedlichen länderspezifischen Voraussetzungen,
- ▶ im Versorgungskontext kleiner und mittlerer Pflegeeinrichtungen (KMU),
- ▶ unter Berücksichtigung der Besonderheiten ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen,
- ▶ bei begrenzter Personalkapazität für die Ausbildung,
- ▶ unter Einbeziehung der Auszubildenden in die Prozessgestaltung.

QUESAP unterstützte wurden die Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung ihres Bildungsauftrags und legte Grundsteine für die nachhaltige Implementierung von Ausbildungsstandards in ihren Qualitätsmanagementsystemen. Die Altenpflegeschulen erhielten wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung ihrer Qualifizierungsangebote für Praxisanleitungen. Die Auszubildenden der beteiligten Pflegeeinrichtungen wurden in Form von Azubisprechern einbezogen, sodass auch ihre Erfahrungen mit den Instrumenten der Qualitätsbausteine berücksichtigt werden konnten.

Ziel dieser Veröffentlichung ist es, die Qualitätsbausteine und ihre Instrumente sowie die bereits vorliegenden Erfahrungen und Anregungen der Praxis zur Verfügung zu stellen. Sie richtet sich gleichermaßen an die Leitungskräfte von Pflegeeinrichtungen (Heimleitung, Geschäftsführung und Pflegedienstleitungen) sowie Praxisanleitungen und Qualitätsmanagementbeauftragte. Schulleitungen und Lehrkräfte erhalten praxiserprobte Anregungen für ihre berufspädagogischen Qualifizierungsangebote.

Den Einstieg bieten die strukturellen und rechtlichen Grundlagen der Altenpflegeausbildung sowie Handlungsbedarfe und Herausforderungen in der betrieblichen Ausbildungspraxis.

Ausgehend vom Qualitätszyklus in der Pflege und in der beruflichen Bildung (PDCA-Zyklus) werden die sechs Qualitätsbausteine vorgestellt, für die folgende Informationen bereitstehen:

¹ Gefördert vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung; Laufzeit Nov 2010 bis Nov 2013.

- ▶ Beschreibung des Instruments/der Arbeitshilfe
- ▶ Tipps für den Einsatz des Instruments/der Arbeitshilfe
- ▶ Erfahrungen von Betrieben mit dem Einsatz des Instruments/der Arbeitshilfe
- ▶ Ausschnitt eines Anwendungsbeispiels

Kompakt und übersichtlich aufbereitet können diese Informationen auch bei knappen Zeitressourcen im Arbeitsalltag integriert werden. Worddokumente ermöglichen einen direkten Einsatz der Instrumente in die tägliche Ausbildungsarbeit, eine betriebspezifische Anpassung und die Integration in das jeweilige Qualitätsmanagementsystem einer Pflegeeinrichtung. Alle Informationen stehen zum Download auf www.quesap.net bereit.

Den Abschluss bildet die Beschreibung des Qualitätsentwicklungsprozesses einer stationären Pflegeeinrichtung aus dem Modellprojekt QUESAP, der mithilfe des Selbstevaluationsinstrumentes QEK Altenpflegeausbildung dokumentiert wurde. Anhand eines Fallbeispiels wird die Verbesserung der Ausbildungsqualität durch den Einsatz der vorgestellten Instrumente und Arbeitshilfen illustriert.

Ein Schlüsselthema ist die praktische Ausbildung am Lernort Betrieb. Denn die Pflegeberufe und weitere Gesundheitsfachberufe müssen sich mit einer fortlaufenden Weiterentwicklung z. B. durch Ausbildungsreformen und zunehmende Einführung von dualen Studiengängen auseinandersetzen. Hier können die Qualitätsbausteine wertvolle Anregungen zur Hebung von Ausbildungspotenzialen geben.

1. Betriebliche Altenpflegeausbildung – Grundlagen und Herausforderungen

1.1 Strukturelle und rechtliche Grundlagen

Die Altenpflegeausbildung ist im Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (AltPflAPrV) seit August 2003 bundesweit einheitlich geregelt und unterliegt damit nicht dem Berufsbildungsgesetz BBiG (AltPflG, § 28). Die Bundesländer führen dieses Gesetz nach Art. 83 Grundgesetz als eigene Angelegenheit aus.

Bis 2003 war die Ausbildung in der Altenpflege in den Bundesländern unterschiedlich geregelt.

Mit der Neuordnung der Altenpflegeausbildung erfolgte eine Abkehr von einer i. d. R. schulisch dominierten Ausbildung mit integrierten Praktika hin zu einer den betrieblichen Anteil deutlich betonenden Ausbildung. So wurde der Stundenanteil der praktischen Ausbildung auf 2.500 Stunden erhöht. Der schulische Ausbildungsanteil beträgt 2.100 Stunden. Inhaltlich wurde die Ausbildung, wie in den dualen Ausbildungsgängen, nach dem Lernfeldkonzept neu geordnet, dem beide Ausbildungsorte – Betrieb und Schule – verpflichtet sind.

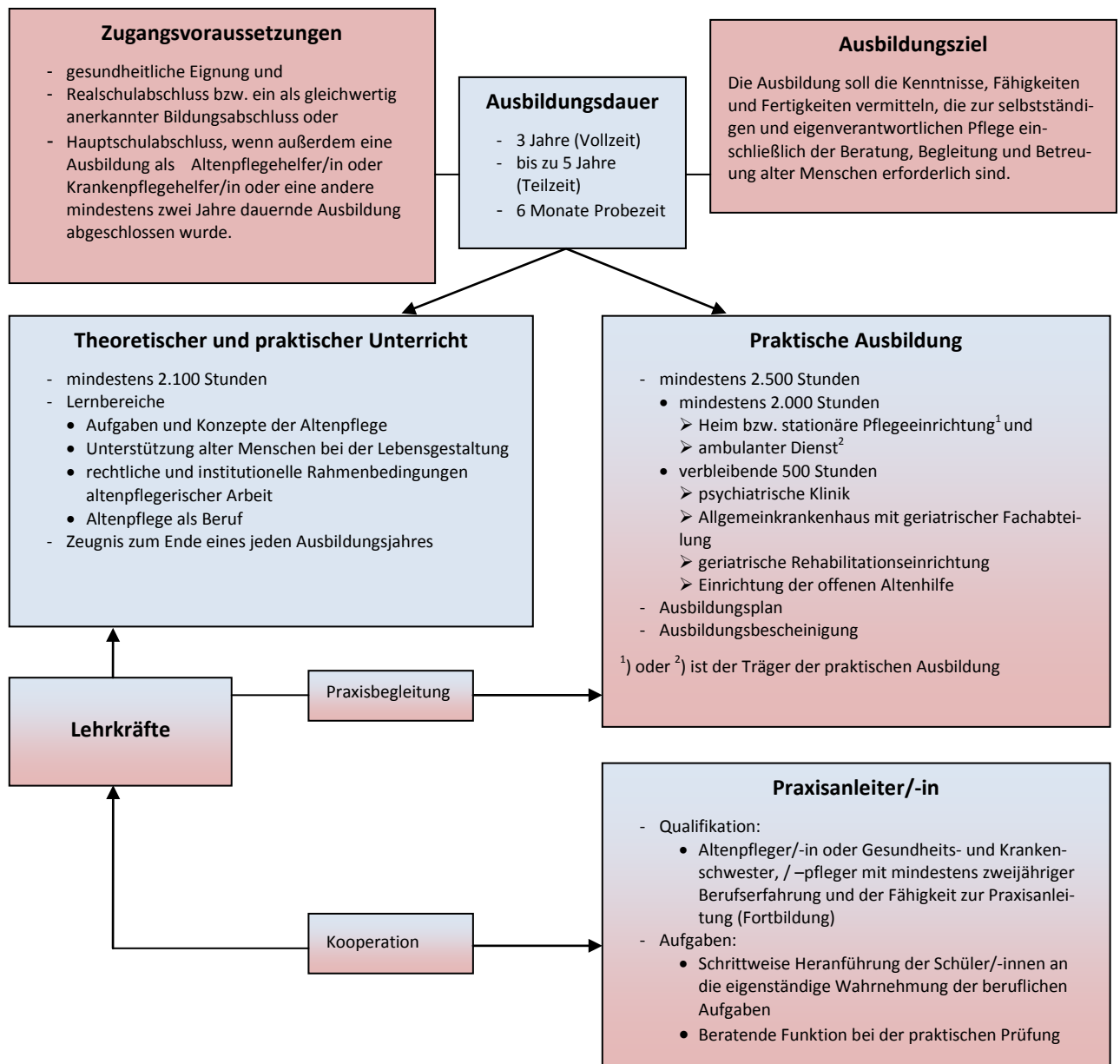
Die Gesamtverantwortung für die theoretische und praktische Ausbildung liegt bei den Altenpflegesschulen (in Nordrhein-Westfalen Fachseminare²), da es in der Altenpflege keine den Kammern oder Innungen vergleichbaren Strukturen gibt, die diese Funktion für die betriebliche Ausbildung übernehmen könnten. Daraus leitet sich eine im Vergleich zu dualen Berufsausbildungen eher starke Stellung des Lernortes Schule ab. Die praktische Ausbildung wird in Pflegeeinrichtungen der beiden Hauptversorgungsformen in der Altenpflege hauptverantwortlich durch Praxisanleitungen (Ausbilderinnen und Ausbilder) durchgeführt: in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen für alte Menschen (§ 4 Abs. 3 AltPflG), in beiden Versorgungsformen sind insgesamt mindestens 2.000 Stunden der gesamten praktischen Ausbildungszeit zu absolvieren. So muss der Träger der praktischen Ausbildung auf jeden Fall mit einer Einrichtung der korrespondierenden Versorgungsform kooperieren, will er die praktische Ausbildung ordnungsgemäß durchführen. Häufig betreiben Träger wie Wohlfahrtsverbände und große private Träger Alten- und Pflegeheime und ambulante Dienste. Ist dies nicht der Fall, müssen externe Kooperationspartner gefunden werden.

Die Ausbildung in den verbleibenden 500 Stunden kann von weiteren mit der Altenpflege eng assoziierten Einrichtungen durchgeführt werden. Dazu zählen Allgemeinkrankenhäuser mit geriatrischer Fachabteilung, psychiatrische Kliniken, geriatrische Rehabilitationseinrichtungen oder Einrichtungen der offenen Altenhilfe (vgl. Abb. 1). Z. T. ist dies auf Landesebene explizit geregelt, in Bayern beispielsweise in der Studentafel der Berufsfachschulen.

Das folgende Schaubild stellt die strukturellen Grundzüge der Altenpflegeausbildung dar.

2 Zur besseren Lesbarkeit wird im Weiteren der Begriff Altenpflegeschule verwendet. Fachseminare sind dann ebenso gemeint.

Grundzüge der Altenpflegeausbildung



Quelle: BMFSFJ 2003

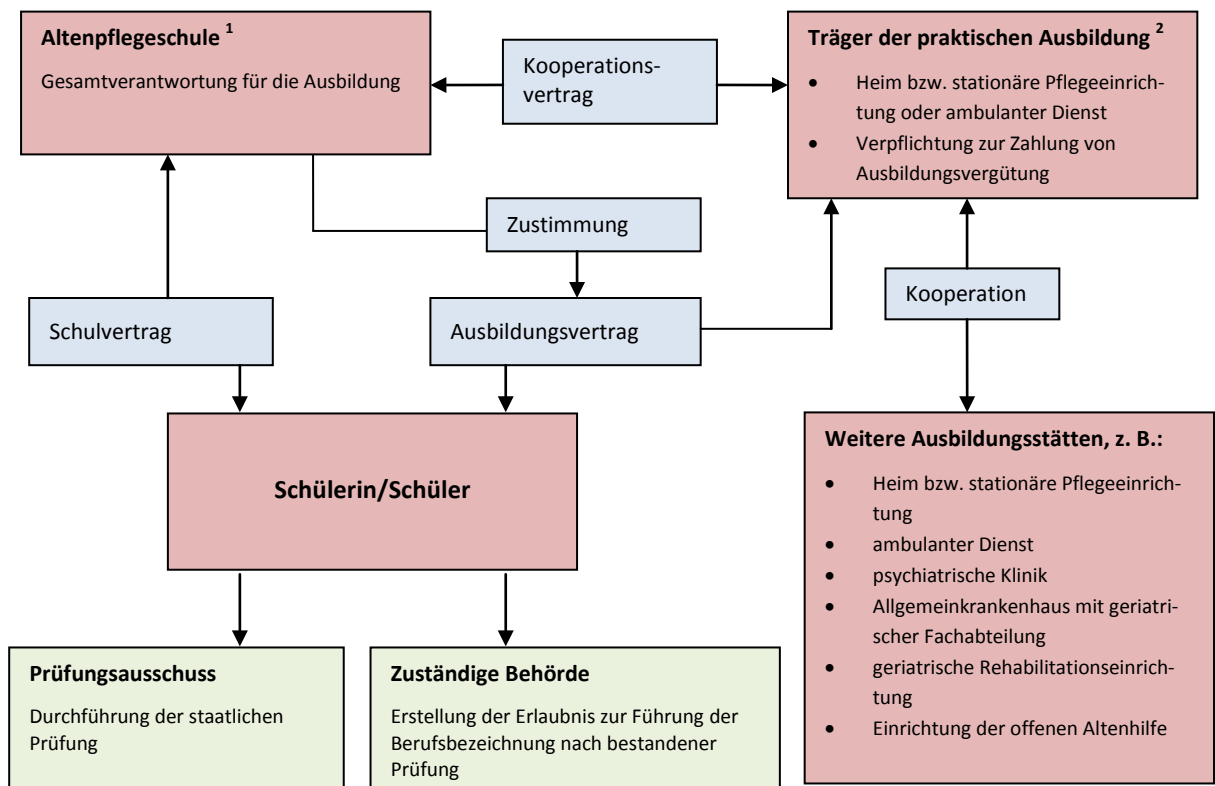
Anm. der Verf.: Die Zugangsvoraussetzungen wurden 2009 um „eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulausbildung“ erweitert.

Schaubild entnommen aus der Broschüre „Heute für morgen ausbilden!“ des Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung (2009)

Abbildung 1: Grundzüge der Ausbildung in der Altenpflege

Wie sich die Rechtsverhältnisse zwischen Altenpflegeschule, Ausbildungsträger, Schülerinnen bzw. Schüler darstellen, lässt sich aus der folgenden Abbildung ersehen.

Rechtliche Grundzüge der Altenpflegeausbildung:



Quelle: BMFSFJ, 2003

¹ Finanzierung der Schulkosten aufgrund von Regelungen auf Länderebene.

² Finanzierung der Kosten der Ausbildungsvergütung: Berücksichtigung der Kosten in den Pflegesätzen bzw. in den Entgelten für Leistungen.

Abbildung 2: Rechtliche Grundzüge der Ausbildung in der Altenpflege

Mit der Neuordnung der Altenpflegeausbildung wurde beabsichtigt, „die Qualität der Ausbildung bundesweit einheitlich zu sichern“ (Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 10.09.1999).

Trotz der bundesweit gültigen Gesetzgebung gibt es in allen 16 Bundesländern unterschiedliche Regelungen und Empfehlungen für die Durchführung der schulischen und betrieblichen Altenpflegeausbildung und für die berufspädagogische Qualifizierung des Ausbildungspersonals. Diese können in der jeweils aktuellen Fassung bei den zuständigen Landesministerien (i.d.R. den Sozialministerien) in Erfahrung gebracht werden.

1.2 Herausforderungen und Handlungsbedarfe

Die zwei Hauptversorgungsformen – Pflegeheime und ambulante Dienste – die Träger der praktischen Ausbildung sein können, sind durch spezielle Gegebenheiten gekennzeichnet.

Diese sind bei der Ausgestaltung der Ausbildung zu berücksichtigen.

Berufspädagogische Anforderungen an ausbildende Pflegeeinrichtungen

Die folgenden **Besonderheiten des Berufsfeldes der Altenpflege** haben Auswirkungen auf den Arbeits- und damit auch auf den Ausbildungsprozess in der Altenpflege:

- *Pflegegerechte und räumliche Gegebenheiten*: Verfügbarkeit von (Pflege-) Hilfsmitteln, Bedingungen für rückengerechte Bewegungs- und Handlungsmuster, Fähigkeit zur fach- und situationsgerechten Improvisation, Grad der Verinnerlichung sowie des Selbstverständnisses und zielstrebige Umsetzung aktivierender, fördernder und rehabilitativer Pflege.
- *Vorstrukturierte Organisations- und Arbeitsabläufe*: Im Bereich der ambulanten Pflege wird in der Regel alleine im Haushalt der Pflegebedürftigen gearbeitet. Dies ist verbunden mit der Freiheit zur bzw. dem Erfordernis einer (ausgeprägten) selbstständigen Arbeitsweise, dem Vorhandensein persönlicher Handlungsspielräume und der Notwendigkeit eines effektiven Zeitmanagements sowie der Konzentration auf eine Handlungssituation. In der stationären Pflege gibt es oftmals eine Parallelität verschiedener Anforderungen aber auch die direkte Verfügbarkeit beratender und auch unterstützender Fachkräfte.
- *Spezifische Kontakt- und Kommunikationsmuster mit Pflegebedürftigen*: Durch den Eintritt in das Wohnumfeld und die Privatsphäre der Pflegebedürftigen bei der häuslichen Versorgung hinsichtlich des Aufbaus, der Qualität und Intensität der Pflegebeziehung. Durch die gleichzeitig geforderte Zuwendung zu mehreren Pflegebedürftigen im stationären Bereich.
- *Einbeziehen von sowie Kommunikation und Kooperation mit Angehörigen*, privatem Helfernetz und Ehrenamtlichen.
- *Spezifische institutionelle Besprechungskultur* in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Häufigkeit und der Möglichkeit zu Arbeitsbesprechungen jeder Art aber auch hinsichtlich des Umfangs und der Genauigkeit von Informationsweitergaben.

Praxisanleitungen sollen Auszubildenden ermöglichen bzw. diese dazu auffordern:

- sich mit Besonderheiten unterschiedlicher Versorgungsformen der Altenpflege in der Praxis auseinanderzusetzen.
- sich auf Einsätze in anderen Versorgungsformen und mögliche Besonderheiten vorzubereiten sowie diese Einsätze in geeigneter Weise zu reflektieren.
- sich mögliche Ansätze zur Bewältigung besonderer (Pflege-)Situationen anzueignen, zu erarbeiten und umsetzbare Handlungsweisen abzuleiten.

- das Gelernte auf Übertragbarkeit in andere Versorgungsformen zu prüfen und ggf. eigenes Pflegehandeln entsprechend zu modifizieren.
- das Gelernte in analogen Situationen (Einsatz in weiteren Versorgungsformen wie z.B. Tagespflege) anzuwenden.
- sich eigene Präferenzen für eine Versorgungsform in Bezug auf eine künftige Berufstätigkeit in der Altenpflege bewusst zu machen.

Ausbildende Pflegeeinrichtungen haben – insbesondere dann, wenn sie erstmals ausbilden – häufig Schwierigkeiten, eine entsprechende Ausbildungskultur in der Pflegeeinrichtung zu etablieren, diese mit ihrer Versorgungskultur zu verschränken und eine passgenaue Lernortkooperation mit den Partnern Altenpflegeschule und externe Ausbildungsorte auf den Weg zu bringen.

Das Altenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung haben den Rahmen für die Ausgestaltung des Ausbildungsprozesses in der praktischen Ausbildung weit gesteckt. Dieser muss „[...] durch eine geeignete Fachkraft (Praxisanleiterin oder Praxisanleiter) auf der Grundlage eines Ausbildungsplans sicher [gestellt werden, T. K.]“ (AltPflAPrV, § 2 Abs. 2).

Daher müssen Altenpflegeeinrichtungen, die gut ausbilden wollen, selbst aktiv werden, um die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen.

Was Pflegeeinrichtungen bewegt

„In unserer kleinen Pflegeeinrichtung steht für die Ausbildung kaum Personal und nur wenig Geld zur Verfügung – wir wollen trotzdem gut ausbilden!“

„Es bestehen Unsicherheiten in Bezug auf Ziele, Strukturen, Verantwortlichkeiten und Rahmenbedingungen für eine gelungene Ausbildung.“

„Wir wissen nie, was unsere Auszubildenden nach dem Schulblock eigentlich gelernt haben und was wir dann im Praxisblock mit ihnen machen sollen.“

„Die theoretische und die praktische Ausbildung läuft nebeneinander ab – in der Schule wird gelernt, im Betrieb gearbeitet.“

„Die Auszubildenden laufen meist nur nebenher und erfüllen Routineaufgaben. Nach der Ausbildung sind sie mit Fachkrafttätigkeiten überfordert, können nicht selbstständig arbeiten und müssen noch lange eingelernt werden.“

„Die Beurteilung des praktischen Einsatzes wird tendenziell aus dem Bauch heraus entschieden; Auszubildende können die Entscheidungen oft nicht nachvollziehen.“

„Wie besitzen keine Vorlagen oder Instrumente für die Ausbildungsarbeit, die von den Praxisanleitungen direkt einsetzbar sind. Die Fachweiterbildung zur Praxisanleitung war da wenig hilfreich.“

„Unsere Praxisanleitungen haben den Betrieb verlassen, jetzt steht die Ausbildungsarbeit still und niemand weiß was zu tun ist.“

Herausforderungen, die im Modellversuch „QUESAP – Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung“ von Altenpflegeeinrichtungen benannt wurden.

Wunsch vieler Altenpflegeeinrichtungen: Wir wollen gut ausbilden!

Diejenigen Betriebe, die sich aktiv mit den Fragen der Ausbildung auseinandersetzen, sind hoch motiviert gut auszubilden, wissen aber oftmals nicht genau wie sie an diese Aufgabe herangehen sollen. Zumal dies in der Regel mit geringen Personalkapazitäten bewältigt werden muss. Hinzu kommt, dass Ausbildungsarbeit in den Pflegeeinrichtungen eine wenig prestigeträchtige Aufgabe ist, die oft unter ungünstigsten Rahmenbedingungen zu leisten ist. Es fehlt an Stellenbeschreibungen für Praxisanleitungen, ausreichend Zeit für Planung und Durchführung der praktischen Ausbildung, einem eigenen Arbeitsplatz und an Know-how darüber, wie Lernprozesse von Auszubildenden initiiert, gesteuert und nachvollziehbar beurteilt werden können.

Erschwerend kommt bei einer Zusammenarbeit mit mehreren Altenpflegeschulen der erhöhte Abstimmungsbedarf der Lernorte über die Ausbildungsinhalte hinzu.

Diese Themen wären in der gesetzlich geforderten berufspädagogischen Fort- oder Weiterbildung zu bearbeiten. In Vorbereitung auf ihre Tätigkeit als Ausbilder und Ausbilderinnen sollten Praxisanleitungen neben den gesetzlichen Grundlagen der Ausbildung mit Instrumenten der Planung, Gestaltung und Beurteilung von Ausbildungsprozessen vertraut gemacht werden und deren Anwendung erproben. Da in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung keine Vorgaben zu Inhalt und Umfang der berufspädagogischen Qualifizierung gemacht werden, unterscheiden sich die Kurse der Bildungsträger diesbezüglich zum Teil erheblich. Dementsprechend fühlen sich viele Praxisanleitungen nur unzureichend auf ihre Tätigkeit vorbereitet.

1.3 Bildungsmanagement als Lösungsansatz

Alle Pflegeeinrichtungen sind nach § 112 des SGB XI (Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung) verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement durchzuführen. Bei der Begegnung der beschriebenen Herausforderungen bietet sich daher der Rückgriff auf eine bereits bekannte Systematik an.

Der PDCA-Zyklus oder Deming-Kreis wird für das Qualitätsmanagement von Pflegeprozessen als grundlegende Systematik verwendet. Er hat von daher für Pflegeeinrichtungen einen hohen Wiedererkennungswert, was für die Akzeptanz des Prozesses der Qualitätsentwicklung und -sicherung der betrieblichen Ausbildung förderlich ist. Da der PDCA-Zyklus auch als Qualitätszyklus des Europäischen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung in der beruflichen Aus- und Weiterbildung Anwendung findet, eignet er sich in zweifacher Weise als grundlegende Struktur, um Qualitätsentwicklungsprozesse in der betrieblichen Ausbildung der Altenpflege voran zu bringen.

Analogie zwischen Ausbildungs- und Pflegeprozess

Dimensionen des PDCA Zyklus	Ausbildungsprozess	Pflegeprozess
PLAN	Lernprozesse konzipieren und planen: Ausbildungsverständnis definieren, organisatorische Verankerung, wie Zuständigkeiten und Ressourcen etc. festlegen, Lernziele definieren, Wege zur Zielerreichung anlegen und mit der Arbeitsplanung/dem Dienstplan verschränken, Kooperation mit anderen Lernorten benennen • Ausbildungskonzept • Ausbildungspläne (betrieblich und individuell)	Pflegeprozesse konzipieren und planen: Pflegeverständnis definieren, pflegerische Ziele definieren, Organisation und Methodik der Pflege und interne wie externe Vernetzung mit anderen Bereichen/Schnittstellen benennen, Angebote beschreiben, Planung und Umsetzung in der Praxis anlegen • Pflegekonzept • Pflegeplanung
DO	Festlegung von Verfahren, um die Lernziele zu erreichen • Anwendung berufspädagogischer Methoden (Lernsituationen, geplante Anleitung, Denkaufgaben)	Festlegung von Verfahren, um die Pflegeziele zu erreichen • Anwendung von Pflegemaßnahmen
CHECK	Einschätzen von Lernerfolgen mithilfe von geeigneten Beurteilungsmethoden • Beurteilungsraster • Vorlage für protokolliertes Reflexionsgespräch	Beurteilung der Wirkung der Pflegemaßnahmen • intern: Pflegevisiten • extern: Prüfung durch Medizinischen Dienst der Krankenkassen
ACT	Betriebsinterne Überprüfung und ggf. Anpassung der Durchführung der praktischen Ausbildung • internes Audit mithilfe des „Qualitäts-Check“	Betriebsinterne Überprüfung der Pflegeprozesse und ggf. Modifizierung von Verfahrensweisen • internes Audit nach den Vorgaben des QM-Systems

Dimensionen des PDCA-Zyklus für Ausbildungs- und Pflegeprozess

Betriebe werden durch die Anwendung des PDCA-Zyklus in die Lage versetzt, ihren Qualitätsentwicklungsprozess im Sinne eines Bildungsmanagements selbst zu steuern, berufspädagogisch fundiert durchzuführen und ihre Ausbildungsarbeit insgesamt zu evaluieren.

2. Ausbildungs- und Qualitätsverständnis

Als Orientierungsrahmen für die praktische Ausbildung kann das folgende **Ausbildungsverständnis** dienen, das dem Modellversuch QUESAP zugrunde gelegt wurde und das sich in der Praxis bewährt hat.



Abbildung 3: Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz im Ausbildungsprozess

In der Regelausbildungszeit von drei Jahren erwerben die Auszubildenden mithilfe von Instrumenten der Planung und Gestaltung der Ausbildungsprozesse berufliche Handlungskompetenz. Im Ausbildungsprozess wird fortlaufend überprüft, wie weit die berufliche Handlungskompetenz ausgeprägt ist. Die ausbildende Pflegeeinrichtung sollte selbst in regelmäßigen Abständen die Ausbildungsqualität überprüfen.

Das **Qualitätsverständnis** der praktischen Ausbildung in den Pflegeeinrichtungen lässt sich aus den normativen Vorgaben der Altenpflegeausbildung – dem Altenpflegegesetz (AltPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (AltPflAPrV) – ableiten. Hier ist festgelegt, dass

- die Ausbildung die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln soll, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege, einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind.
(§ 3 Abs. 1 AltPflG)
- Abschnitte des Unterrichts und der praktischen Ausbildung inhaltlich und organisatorisch aufeinander abzustimmen sind.
(§ 4 Abs. 4 AltPflG)
- der Träger der praktischen Ausbildung diese in einer durch ihren Zweck gebotenen Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen hat, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann.
(§ 15 Abs. 1 Satz 1 AltPflG)
- den Auszubildenden nur Verrichtungen übertragen werden dürfen, die dem Ausbildungszweck dienen und dem Ausbildungsstand angemessen sind.
(§ 15 Abs. 2 AltPflG)
- die ausbildende Einrichtung die Praxisanleitung der Auszubildenden durch eine geeignete Fachkraft auf der Grundlage eines Ausbildungsplans sicherstellt.
(§ 2 Abs. 2 AltPflAPrV)
- ausbildende Alten- bzw. Krankenfachkräfte ihre Fähigkeit zur Praxisanleitung in der Regel durch eine berufspädagogische Fort- oder Weiterbildung nachzuweisen haben.
(§ 2 Abs. 2 Satz 2 AltPflAPrV)
- es Aufgabe der Praxisanleitung ist, die Auszubildenden schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen.
(§ 2 Abs. 2 Satz 3 AltPflAPrV)

Über das „Wie“ der Umsetzung dieser Vorgaben gibt es in den normativen Vorgaben keine näheren Angaben. Es lassen sich jedoch sechs Qualitätsbausteine ableiten, die Wege aufzeigen, wie diese Anforderungen in der praktischen Ausbildung auf Betriebsebene umgesetzt werden können.

Diese **sechs Qualitätsbausteine** lassen sich wiederum dem PDCA-Zyklus zuordnen und damit in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem integrieren:



Abbildung 4: Qualitätsentwicklung in der praktischen Altenpflegeausbildung (PDCA Zyklus)

Eine Einbindung in das betriebspezifische Qualitätsmanagementsystem zielt darauf ab, dass Ausbildungsstandards in den Einrichtungen verpflichtend gesetzt und in regelmäßigen Abständen überprüft werden. So kann sichergestellt werden, dass die Verbesserungen der Ausbildungsprozesse auch bei einem Ausscheiden von Schlüsselpersonen aus dem Betrieb beibehalten und weiter vorangebracht werden.

Leitungskräfte in den Pflegeeinrichtungen sind aufgerufen, den Prozess der Qualitätsentwicklung der Ausbildung zu steuern, Ressourcen dafür bereitzustellen und die Integration in das Qualitätsmanagement zu gewährleisten. Nur die „von oben“ getragenen Bemühungen, die den Nutzen einer guten Ausbildung für das gesamte Team herausstellen, werden auch nachhaltig in der Pflegeeinrichtung verankert werden. Der Nutzen ergibt sich aus dem Ziel, die Auszubildenden auf die beruflichen Anforderungen so vorzubereiten, dass sie sich zu fachlich versierten und zuverlässigen Pflegefachkräften entwickeln. Damit entfallen lange Einarbeitungszeiten nach der Übernahme als Fachkraft. Ausbildungsabbrüche bzw. Betriebswechsel nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung können vermieden werden. Investition in die Ausbildung ist also auch als Maßnahme der Mitarbeiterbindung zu sehen.

2.1 Qualitätsbaustein 1: Das Ausbildungskonzept

Das Ausbildungskonzept bildet auf der betrieblichen Ebene das Fundament der Ausbildung. In ihm sind Ausbildungsverständnis, Ziele, Strukturen, Abläufe und Verantwortlichkeiten definiert. Hier werden die Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung in der Pflegeeinrichtung gesetzt, auf die sich alle an der Ausbildung Beteiligten (Pflegedienstleitungen, Praxisanleitung, Auszubildenden und Pflegefachkräfte) berufen können. Es ist eine verlässliche Arbeitsgrundlage und verankert die Ausbildung im Betrieb.



Abbildung 5: Das Ausbildungskonzept

Beschreibung der Arbeitshilfe

Die im Modellprojekt QUESAP entwickelte Arbeitshilfe unterstützt die Erstellung des Ausbildungskonzeptes. Sie bietet **11 Gliederungsbausteine** und potenzielle Inhalte für ein Ausbildungskonzept an und steht auf www.quesap.net/konzept zum Download zur Verfügung.

Die Inhalte sind als Vorschläge zu verstehen; sie haben sich in der Praxis immer wieder als wesentliche regelungsbedürftige Themen der praktischen Ausbildung herausgestellt.

Gliederungsbausteine	Inhalte/Regelungen	Bereits Vorhanden	Abgelegt/ zu finden in/ im:	Neu zu erstellen/ überarbeiten	Verantwortlich	Termin/ Frist
1. Rechtliche Rahmenbedingungen der Ausbildung	• Altenpflegegesetz (AltPflG)	☐		☐		
	• SGB XI	☐		☐		
	• Altenpflegeausbildungs- und -prüfungsverordnung (AltPflAPrV)	☐		☐		
	• Bundeslandspezifische Regelungen	☐		☐		
2. Ausbildungsverständnis	Ebene der Auszubildenden:					
	• Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz	☐		☐		
	Ebene des Betriebs:					
	• Ziele, die der Betrieb durch die eigene Ausbildung erreichen will	☐		☐		
	• Einordnung der Ausbildung in das Gesamtkonzept des Unternehmens/der Einrichtung	☐		☐		
	• Unternehmensleitbild	☐		☐		

Abbildung 6: Auszüge aus der Arbeitshilfe zur Erstellung eines Ausbildungskonzeptes

Pflegeeinrichtungen, die bereits ausbilden, verfügen in der Regel über eine Reihe von Unterlagen, Formblättern oder anderen Dokumenten, die Einzelheiten der praktischen Ausbildung regeln oder strukturieren. Daher **bietet die Arbeitshilfe die Möglichkeit anzugeben, was eventuell bereits vorhanden ist und wo es zu finden/bzw. hinterlegt ist.**

Analog kann angegeben werden, welche Inhalte neu erstellt oder überarbeitet werden sollen, wer für diesen Prozess verantwortlich ist und bis wann dies geleistet werden soll.

Tipps für den Einsatz der Arbeitshilfe

Das Ausbildungskonzept als Grundlage der praktischen Ausbildung im Betrieb sollte bestenfalls vor Beginn der Ausbildungstätigkeit oder parallel zu dem/den ersten Ausbildungsverhältnis/-sen erarbeitet werden. Dennoch gibt es viele Pflegeeinrichtungen, die schon seit Jahren ausbilden und bereits vorhandene Dokumente in die Erststellung des Ausbildungskonzeptes einbinden können bzw. ein bereits vorhandenes Konzept überarbeiten wollen.

Daraus ergeben sich **unterschiedliche Herangehensweisen:**

Tipps für Betriebe, die erstmals ausbilden wollen:

Es empfiehlt sich, einen **Arbeitskreis oder Qualitätszirkel** zu **gründen**, in dem neben der für die Setzung von Rahmenbedingungen verantwortlichen Leitungsebene (Heimleitung/Geschäftsführung, Pflegedienstleitung) auch die für die direkte Ausbildungstätigkeit vorgesehenen Fachkräfte (Praxisanleitungen) vertreten sind.

Durch den Einsatz der Arbeitshilfe zur Erstellung eines Ausbildungskonzeptes können die wesentlichen Elemente der praktischen Ausbildung in der Pflegeeinrichtung besprochen und geregelt werden. Die Arbeitshilfe bietet die Möglichkeit, die **Erarbeitung modular voranzubringen** und Zuständigkeiten für einzelne Module zu verabreden. Die Module wiederum können dann in kleineren Arbeitsgruppen oder von einzelnen Personen erarbeitet werden. Nach Abschluss der Erarbeitungsphase werden die Module zusammengetragen und in der großen Runde besprochen. Dadurch können weitere Anregungen aufgenommen und Unklarheiten beseitigt werden.

Tipps für Betriebe, die bereits ausbilden und ein Ausbildungskonzept neu erstellen bzw. überarbeiten wollen:

In einem ersten Schritt ist es hilfreich in Form einer Standortbestimmung **in Erfahrung zu bringen, was sich** in der bisherigen Ausbildungspraxis **bewährt hat und beibehalten werden soll bzw. was verbesserungswürdig ist**. Dies kann z. B. mithilfe einer Mitarbeiterbefragung geschehen oder im Rahmen von Dienstgesprächen thematisiert werden. Hier sollten die Auszubildenden unbedingt mit eingebunden werden, um wertvolle Informationen aus ihrer Perspektive zu erhalten. Ggf. ist eine anonyme Befragung sinnvoll. Bei zu kleinen Teilnehmerzahlen für eine Befragung empfiehlt sich ein moderiertes Gespräch, für das vorab Gesprächsregeln für eine vertrauensvolle Atmosphäre vereinbart werden sollten.

Für diese **Statuserhebung** der bisherigen Ausbildungspraxis kann auch der **6. Qualitätsbaustein: Die Überprüfung der Ausbildungsqualität mithilfe des „Qualitäts-Check“** herangezogen werden. Hier sind Kriterien für eine gute Ausbildungspraxis formuliert und mit entsprechenden Leitfragen hinterlegt worden.

Auf dieser Informationsgrundlage kann **unter Einsatz der Arbeitshilfe** zur Erstellung eines Ausbildungskonzeptes **entschieden werden, welche Bausteine mit welchen Inhalten neu zu erstellen bzw. zu bearbeiten sind**. Die Arbeitshilfe bietet die Möglichkeit zusammenzutragen, welche Materialien ggf. bereits vorhanden sind und wo sie bisher abgelegt wurden bzw. zu finden waren.

Für die möglicherweise notwendige Überarbeitung oder Neuerstellung kann analog der oben beschriebenen Art und Weise vorgegangen werden.

Formulierungsbeispiele

Das Ausbildungsverständnis verdeutlicht die Motivation und die Grundhaltung der Einrichtung zur Ausbildung sowie ihren Stellenwert im Unternehmen.

Wir haben unseren Auszubildenden gegenüber Verantwortung für ihren zukünftigen Berufsweg übernommen. Ausbildungsarbeit ist für uns Aufgabe des gesamten Pfllegeteams. Wir verpflichten uns, die für die Ausbildung erforderlichen personellen und zeitlichen Ressourcen vorzuhalten und erwarten von unseren Auszubildenden, dass sie sich aktiv und eigenverantwortlich in den Ausbildungsprozess einbringen.

Die Zielsetzungen der Ausbildung können neben der Nachwuchssicherung auch kunden- bzw. bewohnerspezifische Aspekte umfassen oder auch den Wissenstransfer von der ausbildenden Schule in die eigene Pflegeeinrichtung betonen. Sie sind auf jeden Fall unternehmens- bzw. betriebsspezifisch je nach Gegebenheiten zu formulieren.

Unser Haus/Dienst bildet vorrangig aus, um den eigenen Fachkräftenachwuchs zu sichern. Gleichzeitig leisten wir damit einen Beitrag zur qualifizierten Personalsicherung in der Altenpflegebranche. Wir legen neben dem Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz bereits während der Ausbildungszeit ein besonderes Augenmerk auf die weitere Karriereentwicklung, in dem wir besonders geeignete Auszubildende gezielt für die spätere Übernahme von Führungspositionen interessieren und dahingehend fördern. Durch unseren Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Betreuung demenziell Erkrankter/teilbeatmeter Klienten/... streben wir bereits in der Ausbildung die Entwicklung eines fachspezifisch vertieften Kompetenzerwerbs an. Gleichzeitig fördern wir durch geeignete Maßnahmen, wie teaminterne Kurzvorträge von Auszubildenden, den Transfer von aktuellen pflegefachlichen Entwicklungen in unser Pfllegeteam.

Die praktische Ausbildung ist zeitlich und inhaltlich zu strukturieren und mit den strukturellen Gegebenheiten der Einrichtung abzustimmen. Dies kann grundlegend im Ausbildungskonzept festgeschrieben werden. Für detailliertere Ausführungen bietet sich der betriebliche Ausbildungsplan (vgl. 2.2) an, der Bestandteil des Ausbildungskonzeptes sein sollte.

In unserem Haus/Dienst durchlaufen die Auszubildenden in den drei Ausbildungsjahren verschiedene Wohnbereiche/lernen die Auszubildenden verschiedene ambulante Leistungsangebote kennen. Im ersten Jahr findet die Ausbildung in drei Ausbildungsabschnitten im Wohnbereich XY statt/werden die Auszubildenden mit folgenden Leistungen unseres Dienstes vertraut gemacht: ...

Eine Standardisierung von Ausbildungsabläufen schafft Transparenz und Sicherheit bezüglich des Ausbildungsprozesses. Dies bezieht sich z. B. auf die Einführung in jeden praktischen Ausbildungsabschnitt oder die Festlegung von Lernzeiten und Gesprächsroutinen.

Unsere Auszubildenden beginnen den praktischen Ausbildungsabschnitt grundsätzlich im Spätdienst und sind mit der Praxisanleitung oder ihrer Vertretung gemeinsam im Dienstplan eingeteilt. Sie werden in die derzeitige Situation des Wohnbereiches/der Tour eingearbeitet, der aktuelle Abschnitt des Ausbildungsplans wird besprochen und Lernziele und Aufgaben für die kommende Woche werden im individuellen Ausbildungsplan festgehalten. Hierfür steht ein wöchentliches Zeitkontingent von max. X Stunden zur Verfügung.

Insgesamt gilt:

Ist das **Ausbildungskonzept** erstellt, **sollte es offiziell durch die Leitungsebene der Pflegeeinrichtung in Kraft gesetzt und in das Qualitätsmanagementsystem der Einrichtung integriert werden**. Dies sichert eine regelmäßige Revision des Konzeptes. Es empfiehlt sich, das Konzept nach Inkrafttreten allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Auszubildenden vorzustellen und zugänglich zu machen. Damit wird Transparenz im Team geschaffen und die Akzeptanz für Ausbildung und den damit verbundenen Personal- und Zeitaufwand erhöht. Eine Möglichkeit ist ein „Tag der Ausbildung“ zu Beginn eines neuen Ausbildungsjahres.

Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen

Die Arbeitshilfe zur Erstellung des Ausbildungskonzeptes wurde von den Praxispartnern im Modellprojekt QUESAP als hilfreiches Raster betrachtet, mit dem das Konzept schrittweise erstellt werden kann bzw. die bereits vielfach vorhandenen Materialien systematisch zugeordnet werden können.

Die Erstellung des Ausbildungskonzeptes ist der wesentliche erste Schritt zur Etablierung einer qualitätsgeleiteten betrieblichen Ausbildung in der Einrichtung. Schon die Diskussion um ein Konzept führte bei allen Einrichtungen zu einer deutlichen Erhöhung des Stellenwerts der Ausbildung. In den Betrieben wuchs das Verständnis für die **Bedeutung und Notwendigkeit einer guten Ausbildung für**

- den **Betrieb**, der den eigenen Fachkräftebedarf sichern muss;
- das **Pflegeteam**, das fachlich versierte und zuverlässige Kolleginnen und Kollegen braucht;
- die einzelnen **Auszubildenden**, die das **Ausbildungsziel „Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz“** erreichen wollen.

Deutlich wurde das gestiegene Verständnis für Ausbildung in einer zunehmenden Wertschätzung der Auszubildenden und der Arbeit der Praxisanleitungen. Die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennen an, dass die Praxisanleitungen für die Ausbildungsarbeit Zeit brauchen und dass die Auszubildenden keine „billigen“ Arbeitskräfte sind. Ausbil-

derung ist ebenfalls Arbeit, bei der Unterstützung durch alle Fachkräfte in der Einrichtung gefordert ist.

Das Formulieren eines **Ausbildungskonzeptes klärt die Voraussetzungen, unter denen Ausbildung in der Einrichtung durchgeführt werden soll**. Häufig hatte dies den Effekt, dass sich die Bedingungen für die Praxisanleitung deutlich verbessert haben. Sie erhielten ein Zeitkontingent für Planung, Anleitung und Reflexionsgespräche, das auch im Dienstplan verankert ist. Teilweise wurden ein oder zwei Praxistage im Monat eingeführt, an denen alle Praxisanleitungen und Auszubildenden zusammenkommen. Auch flexibel einsetzbare Stundenkontingente wurden erprobt und als praktikabel bewertet.

Den **Auszubildenden** werden **Räumlichkeiten, Fachliteratur und Internetzugang** für das eigene Lernen zur Verfügung gestellt – und auch die Zeit dafür. Einige Einrichtungen haben **feste Lernzeiten** eingeführt und nutzen hier beispielsweise die jeweils letzte halbe Stunde des Frühdienstes oder die erste halbe Stunde des Spätdienstes. Dies ist besonders dann gut realisierbar, wenn Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr nicht bzw. im zweiten und dritten Ausbildungsjahr nur anteilig im Stellenplan berücksichtigt werden.

Bei mehreren Trägern wurde das **Ausbildungskonzept** nicht nur für die an QUESAP beteiligten Einrichtungen entwickelt, sondern **für alle seine Einrichtungen**. Eine Pflegedienstleitung schätzt die Bedeutung des Ausbildungskonzeptes sehr hoch ein, da es **durch klare Regelungen und Strukturen** nicht nur **Sicherheit für Praxisanleitungen und Auszubildende** schaffe. Es **gewährleiste** auch, **dass alle Auszubildenden in den Betrieben nach der gleichen Struktur ausgebildet werden**. Dazu tragen verbindliche Zielsetzungen und die Festlegung zeitlicher Ressourcen für die Ausbildung ebenso bei, wie die klare Regelung von extern zu absolvierenden praktischen Ausbildungsabschnitten. Die Kooperation mit einem weiteren Einsatzort wurde verabredet und Absprachen zur Ausbildungsplanung, Begleitung der Auszubildenden sowie die Übergabe an der Schnittstelle Ausbildungsträger und externer Einsatzort getroffen. Ähnliche Absprachen konnten weitere Modellversuchspartner mit Krankenhäusern oder Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation treffen. Damit gelingt es, Ausbildungsinhalte zu vermitteln, die möglicherweise im eigenen Betrieb nicht abgedeckt werden können.

Die Arbeit **am Ausbildungskonzept führte häufig zu einer gründlichen Analyse der bestehenden Ausbildungspraxis** und zur **Entwicklung einer deutlichen Vorstellung davon, wie eine gute Ausbildung** unter den spezifischen Bedingungen des jeweiligen Betriebes **durchgeführt werden kann** und durchgeführt werden sollte.

Sie schuf die von vielen **gewünschte Transparenz für Praxisanleitungen, Fachkräfte wie für Auszubildende**, erleichterte den Informationsfluss innerhalb der Einrichtung und verankerte feste Strukturen, die auch nach Ende des Projektes QUESAP die Qualität der Ausbildung und deren Weiterentwicklung sichern.

Durch die Einbindung der Ausbildungskonzepte in das Qualitätsmanagementsystem der

Pflegeeinrichtungen wurde ein Anfangspunkt für die kontinuierliche Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung in den Betrieben gesetzt.

Auch Auszubildende stellten positive Veränderungen fest: „Bewusst nehme ich wahr, dass sich die Praxisanleiter Zeit für die Anfänger nehmen, das war zu Beginn meiner Ausbildung noch anders.“ **Sie fühle sich als Auszubildende ernst genommen und wertgeschätzt.**

Erfahrungen der Kooperationspartner im Modellprojekt zeigen, dass die Erstellung des Ausbildungskonzeptes der wesentliche erste Schritt zur Etablierung einer Ausbildungskultur in der Pflegeeinrichtung ist. Der Prozess führte überall zur Klärung der Voraussetzungen, unter denen Ausbildung in der Einrichtung durchgeführt werden soll.

Die Arbeit am Ausbildungskonzept ließ in allen Betrieben das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer überprüfbaren Ausbildungsqualität bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steigen, führte zu einem besseren Verständnis der besonderen Situation der Auszubildenden und zu einer echten Wertschätzung der Arbeit der Praxisanleitungen.

2.2 Qualitätsbaustein 2: Die Ausbildungsplanung

Die Steuerung von Ausbildungsprozessen gelingt mithilfe von betrieblichen und individuellen Ausbildungsplänen. Da es keine verbindlichen gesetzlichen Vorgaben zu Form und Inhalt der Ausbildungsplanung gibt, fällt es Pflegeeinrichtungen, die sich erstmals mit der Planung der praktischen Ausbildung beschäftigen, erfahrungsgemäß schwer, in Abstimmung mit den Altenpflegeschulen Lernziele (Kompetenzen) und methodisch-didaktische Vorgehensweise der praktischen Ausbildung im eigenen Betrieb niederzuschreiben.



Abbildung 7: Die Ausbildungsplanung

Damit dies besser gelingen kann, haben wir im Modellprojekt QUESAP zwei **Arbeitshilfen zur Erstellung von Ausbildungsplänen** eingesetzt.

Beschreibung der Arbeitshilfen

Die **Arbeitshilfe zur Erstellung eines betrieblichen Ausbildungsplans** hat die Form einer Tabelle, die anhand der folgenden fünf W-Fragen aufgebaut ist:

- **Wann** werden Lerninhalte vermittelt (z. B. in welchem Ausbildungsabschnitt)?
- **Wo** werden sie vermittelt (am Lernort Schule oder Praxis, in welcher Abteilung/Wohnbereich/Tour eines ambulanten Dienstes)?
- **Was** genau soll gelernt werden (welche Kompetenzen sollen die Auszubildenden erwerben)?
- **Wie** (mit welchen berufspädagogischen Methoden) soll der Kompetenzerwerb ermöglicht/gefördert werden?
- **Wer** ist am Lernprozess beteiligt (Auszubildende plus Praxisanleitung oder auch weitere Fachkräfte)?

Jede W-Frage, die als Mindestelemente eines betrieblichen Ausbildungsplans anzusehen sind, stellt eine Spaltenüberschrift dar. Die Spalten können schrittweise im Vorfeld eines jeden praktischen Ausbildungsabschnitts ausgefüllt werden.

BETRIEBLICHER AUSBILDUNGSPLAN (NAME DER EINRICHTUNG) _____				AUSBILDUNGSJAHR: 1
Theoretischer und praktischer Unterricht in der Altenpflegeschule		Praktische Ausbildung in der stationären/ ambulanten Pflegeeinrichtung		
WANN	WAS	WANN/ WO	WAS (zu erwerbende Kompetenzen)	WIE/ WER (Methodisches Vorgehen)
Ausbildungsabschnitt 2 von 02.01.2013 bis 27.01.2012	Lernfeld 1.1/ 1.2/ 1.3: pflegerische Intervention (z. B. multidisziplinären rehabilitativen Ansatz des Bobath Konzept)	Ausbildungsabschnitt 2 Von 30.01.2012 bis 02.03.2012 Wohnbereich I	Die oder der Auszubildende: - verfügt über ein fundiertes Basiswissen zum Bobath-Konzept, - nimmt das Bobath-Konzept in die Pflegeplanung auf, - evaluiert die Pflegeplanung kontinuierlich und nimmt wenn nötig Anpassungen vor, - setzt das Bobath Konzept personen- und situationsgerecht um, - und integriert dieses in den Tagesablauf des/ der Pflegebedürftigen.	Lernsituation zum Thema: Bewegungseinschränkung nach Apoplex Geplanten Anleitung zum Thema: Waschung nach Bobath Themenbezogene Denkaufgaben durch Team in Arbeitsprozess integrieren Wöchentliche Reflexionsgespräche mit Praxisanleitung

Abbildung 8: Beispiel betrieblicher Ausbildungsplan

Da die Altenpflegeschulen ihre Lernziele und Inhalte häufig nach jedem Schulblock an die kooperierenden Praxisstätten weitergeben (z. B. in Form von Praxisbegleitbriefen), bietet die Arbeitshilfe die Möglichkeit die Planung der praktischen Ausbildung mit schulischen Lerninhalten abzustimmen.

Die **Arbeitshilfe zur Erstellung individueller Ausbildungspläne** ermöglicht es, die Ausbildungsarbeit mit dem Dienstplan der Auszubildenden abzustimmen. In einem Wochenplan werden die Zeiten und Aufgaben der praktischen Ausbildung festgelegt.

Die Angaben aus den Spalten: **WANN, WIE und WER** aus dem übergreifenden **betrieblichen Ausbildungsplan** werden für die einzelnen Auszubildenden **konkretisiert**.

Ausbildungsabschnitt 1: vonbis (1. Wochen)				
Zeitplan	Praxisanleitung und Auszubildende/r gemeinsam	SOL der /des Auszubildenden (SOL= selbstorganisiertes Lernen)	Assistenz für Entscheidungsträger	Hinweise zur Umsetzung
Montag 10:00-10:15	Einführung in die Lernsituation 2 zum Thema: Bewegungseinschränkung nach Apoplex			
Dienstag 10:00-10:30		Ausführen des Arbeitsauftrags 1 der Lernsituation 2 (<i>Arbeitsaufträge werden jeweils dort ausformuliert, hier nur als Beispiel genannt</i>): „Beschreiben Sie kurz die Ihnen bekannten Therapiemöglichkeiten bei Bewegungseinschränkungen nach Apoplex und stellen Sie diese in der nächsten Teambesprechung vor“		Benötigte Unterlagen: Arbeitsmaterialien der Schule, Fachliteratur Ausarbeitung im Lernzimmer
Mittwoch 10:00-10:30	Einführung in die Geplanten Anleitung zum Thema: Waschung nach Bobath	Auswahl von zwei geeigneten BewohnerInnen für die Geplante Anleitung		Benötigte Unterlagen: Pflegedokumentation
Donnerstag 10:00-11:00 12:00-13:30	Durchführung der Geplanten Anleitung: Waschung nach Bobath	Bereitstellen der benötigten Materialien für die Waschung nach Bobath	Assistenz bei der Pflegedienstleitung	
Freitag 08:00-08:15 13:00-13:30	Reflexionsgespräch zum Arbeitsauftrag aus Lernsituation 2 und zur Geplanten Anleitung	Führen des Lerntagebuches		

Abbildung 9: Beispiel individueller Ausbildungsplan

Die beiden Formulare stammen aus dem Handbuch „Die praktische Altenpflegeausbildung – Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen“ (BMFSFJ 2010) und wurden im Modellprojekt QUESAP von Pflegeeinrichtungen erprobt. Die beiden Beispiele wurden in Workshops zum Thema Ausbildungsplan von den Praxispartnern erarbeitet.

Tipps für den Einsatz der Arbeitshilfen

Die Ausbildungsplanung steuert den inhaltlichen und organisatorischen Ablauf der Ausbildung im Betrieb. Manche Pflegeeinrichtungen verfügen bereits über **betriebliche Ausbildungspläne**.

Diese **können mithilfe der Arbeitshilfe zum betrieblichen Ausbildungsplan ggf. überarbeitet werden**. Tätigkeitsnachweise, die häufig zur Planung der Ausbildung verwendet werden, können eine inhaltliche Orientierung zur Steuerung der praktischen Ausbildung geben, sie ersetzen jedoch keine auf Lernbedürfnisse und betriebliche Besonderheiten abgestimmte

individuelle Planung von Ausbildungsprozessen.

Viele Pflegeeinrichtungen beschäftigen sich erstmals mit der systematischen Steuerung von Ausbildungsprozessen.

Tipps für Betriebe, die erstmals Ausbildungspläne erstellen wollen:

Es empfiehlt sich, die Planung der Ausbildung **schrittweise mit den Arbeitshilfen zur Ausbildungsplanung** voranzubringen.

Für die **betriebliche Ausbildungsplanung** heißt das:

1. Vor Beginn des jeweiligen Ausbildungsjahres

- Sammeln der relevanten Informationen (Curriculum der Altenpflegeschule, Rahmenlehrpläne des Bundeslandes, Stundentafeln)
- Grobe Strukturierung des jeweiligen Ausbildungsjahres

2. Vor Beginn eines jeden Ausbildungsabschnittes

- Überprüfung und ggf. Anpassung der entsprechenden schulischen Inhalte
- Ausarbeiten der Elemente Wann, Wo, Was, Wie und Wer der praktischen Ausbildung für den jeweiligen Ausbildungsabschnitt

3. Reflexion des Ausbildungsplanes

- Am Ende eines Ausbildungsjahres (z. B. im Rahmen von Praxisanleitertreffen an den Altenpflegeschulen) bzw. eines Ausbildungsdurchgangs
- Ggf. Anpassen des Plans für den neuen Ausbildungsdurchgang.

Für die **individuelle Ausbildungsplanung** heißt das:

1. Vor Beginn des jeweiligen Ausbildungsabschnitts

- Festlegen von Ausbildungszeiten (gleichbleibende Zeiten erhöhen die Transparenz für alle Beteiligten und schaffen Routinen)
- Sammeln der relevanten Informationen (betrieblicher Ausbildungsplan, Lern-tagebuch der Auszubildenden, Arbeitsaufträge der Altenpflegeschule)

2. Wöchentliche Planung

- Ausarbeiten der Elemente Praxisanleitung + Auszubildende, Selbstorganisiertes Lernen der Auszubildenden, Einbindung in Arbeits- und Geschäftsprozesse und Hinweise für die jeweilige Woche

- Einbeziehen eines Lerntagebuches und der Erkenntnisse aus Reflexions- und Beurteilungsgesprächen

3. Überprüfung der Vorgehensweise

- Nach einem oder mehreren Ausbildungsabschnitten

Insgesamt gilt:

Ist ein **betrieblicher Ausbildungsplan** erstellt, sollte dieser wie auch das Ausbildungskonzept offiziell **durch die Leitungsebene der Pflegeeinrichtung in Kraft gesetzt und in das Qualitätsmanagementsystem** der Einrichtung **integriert** werden. Dies sichert eine regelmäßige Revision des Ausbildungsplans. Es empfiehlt sich, den betrieblichen Ausbildungsplan nach Inkrafttreten allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Auszubildenden vorzustellen und zugänglich zu machen. Damit wird Transparenz geschaffen und die Akzeptanz für Ausbildung befördert. Der betriebliche Ausbildungsplan kann beispielsweise im Dienstzimmer ausgelegt oder als ein Bestandteil in das Ausbildungskonzept integriert werden. Den Auszubildenden ist er zu Beginn eines jeden Praxisblocks auszuhändigen.

Der **Individuelle Ausbildungsplan** sollte zu Beginn der Woche kurz **mit den Auszubildenden und der Wohnbereichs- oder Schichtleitung bzw. der verantwortlichen Pflegefachkraft einer Tour im ambulanten Bereich abgesprochen** werden, am besten in Kombination mit dem Dienstplan. Sollten weitere Pflegefachkräfte neben der Praxisanleitung im Laufe der Arbeitswoche mit Ausbildungsaufgaben betraut werden, sind diese in die kurze Vorbesprechung mit einzubeziehen. Dies kann beispielsweise im Rahmen der Übergabegespräche von einer Schicht zur nächsten geschehen oder der Wochenplan wird der zuständigen Pflegefachkraft im ambulanten Dienst mit auf ihre Tour mit der/dem Auszubildenden gegeben.

Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen

Die Arbeitshilfen zur Erstellung von Ausbildungsplänen wurden von den Praxispartnern im Modellprojekt QUESAP als hilfreiche Strukturierungsmöglichkeiten betrachtet, mit denen eine schrittweise **Planung und Steuerung von Ausbildungsprozessen** unter Einbeziehung vorhandener Informationen (Rahmenlehrpläne, curriculare Inhalte der Altenpflegeschulen) systematisch geleistet werden kann.

Erfahrungen der Kooperationspartner im Modellprojekt bei der Erstellung von Ausbildungsplänen:

Der betriebliche Ausbildungsplan und die Angaben der Altenpflegeschule über den tatsächlich durchgenommenen Stoff der letzten Schulphase ermöglichen den Praxisanleitungen die **individuelle Ausbildungsplanung**. Diese **erfolgt meist unmittelbar am Beginn der jeweiligen Praxisphase**, d.h. schrittweise für jeden Ausbildungsabschnitt.

Eine Einrichtungsleiterin zog das **Fazit**, dass mit Ausbildungskonzept und Ausbildungsplan eine **gezielte Ausbildung** möglich geworden ist. Und trotz des zusätzlichen Arbeitsaufwands fühlen sich die Praxisanleitungen **entlastet**, da es dadurch deutlich leichter geworden ist, einzelne Ausbildungsaufgaben an Fachkräfte zu delegieren. Eine Pflegedienstleiterin hebt hervor, dass durch die hergestellte **Transparenz** im Ausbildungsprozess die Fachkräfte auch viel eher bereit sind, genau definierte Ausbildungseinheiten zu übernehmen.

Als **grundlegend für die individuelle Ausbildungsplanung** wurden von drei Pflegeeinrichtungen eines Trägers folgende Elemente festgelegt:

- der **Einsatz** der drei **berufspädagogischen Methoden** *Lernsituationen, geplanten Anleitungen und Denkaufgaben* (siehe Qualitätsbaustein 3: Die Ausbildungsmethoden)
- die **Vorplanung von Zeiten** für Ausbildung im Dienstplan und
- die Durchführung von **Reflexionsgesprächen**.

Auf der Basis dieses gemeinsamen Rahmens einer „lernfördernden Ausbildungsplanung“ schreiben die Praxisanleitungen für „ihre“ jeweiligen Auszubildenden den individuellen Ausbildungsplan schrittweise für jeden Ausbildungsabschnitt.

Die Planung erfolgt direkt mit der Arbeitshilfe für die individuelle Ausbildungsplanung. Der zeitliche Aufwand beträgt ca. 0,5 bis 1 Stunde pro Auszubildender/Auszubildendem und Woche, was als „sehr zeitaufwändig“ erlebt wurde. Daher wurde dazu übergegangen, die individuellen Ausbildungspläne jeweils über einen praktischen Ausbildungsabschnitt zu standardisieren und nur bei Bedarf (z. B. wiederholte Geplante Anleitung bei Schwierigkeiten in der Durchführung von Pflegehandlungen) für einzelne Auszubildende anzupassen.

Auch **für die Planung externer Einsätze** im Verlauf der Ausbildung, insbesondere im ambulanten Dienst dieses Trägers, wurden **Vereinbarungen getroffen**, die sich bereits in der Praxis bewähren konnten: hierzu zählen die Durchführung von Übergabegesprächen der Praxisanleitungen der verschiedenen Einsatzorte (z. B. ambulant und stationär) mit einer genauen Definition der Lerninhalte.

Bei **Betrieben mit nur ein oder zwei Auszubildenden** ist es nach Erfahrung der Kooperationspartner des Modellprojektes QUESAP **nicht unbedingt erforderlich, die individuelle Ausbildungsplanung schriftlich auszuarbeiten**. In einem **Vorgespräch zu Beginn der neuen Arbeitswoche** werden Lernziele und der Einsatz der Lehr- und Lernmethoden besprochen und ggf. im Verlauf der Woche nachjustiert. In einer kurzen **Feedbackrunde am Ende der Arbeitswoche**, die in manchen Betrieben mithilfe eines Lerntagebuchs der Auszubildenden durchgeführt wird, kann dann die individuelle Ausbildungsplanung hinsichtlich der Ziele, der Methoden und des Kompetenzerwerbs stattfinden. Diese **Reflexionsgespräche** sollten unbedingt **protokolliert** werden, um die Ergebnisse des Reflexionsprozesses festzuhalten und in der kommenden Woche in die weitere Planung einfließen zu lassen. Hier lässt sich die **Arbeitshilfe Reflexionsgespräch** des 4. Qualitätsbausteins: „Die Beurteilung“ einsetzen.

Die Planungshilfen für die betrieblichen und individuellen Ausbildungspläne fanden auch bei Altenpflegeschulen große Beachtung:

- Sie **eigenen sich** nach Aussagen der Schulleitungen und Lehrkräfte der am Modellprojekt teilnehmenden Altenpflegeschulen und Fachseminare ausgezeichnet **für** den Einsatz in der **berufspädagogischen Weiterbildung** von Praxisanleitungen.
- Eine Altenpflegeschule konnte im Zuge der Lernortkooperation die schulischen Inhalte für das erste Ausbildungsjahr in das Formular des betrieblichen Ausbildungsplans eintragen. Dies wurde von den kooperierenden Pflegeeinrichtungen als große Unterstützung angesehen, da sich die praktische Ausbildung dann deutlich besser mit den schulischen Inhalten verknüpfen lässt. Inzwischen ist **auf Basis der Arbeitshilfe** für die Erstellung eines betrieblichen Ausbildungsplans ein Vorschlag für einen **betrieblichen Ausbildungsplan für alle ausbildenden Altenpflegeeinrichtungen** entstanden.³

Der Informationsaustausch, der bei der Erstellung der betrieblichen Ausbildungspläne zwischen Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule notwendig wird, befördert die Kooperation der beiden Lernorte nachhaltig. **Altenpflegeschulen sind aufgerufen, ihre curricularen Inhalte in aufbereiteter Form für ihre Kooperationspartner zur Verfügung zu stellen.** Dies sollte mindestens in Form der Blockthemen erfolgen, idealerweise als Praxisbegleitbrief nach jedem schulischen Ausbildungsblock. Hier ließen sich auch die Arbeitsaufträge der Schule an die Auszubildenden für den jeweils folgenden Praxisblock angeben. Falls der Unterricht nicht in Blockform sondern an bestimmten Wochentagen stattfindet, können die curricularen Inhalte für die Kooperationspartner der praktischen Ausbildung auch in größeren sinnvollen Zeitabschnitten (z. B. von Schulferienende bis zu Beginn des folgenden Ferienblocks) aufbereitet werden.

³ Vgl. LandesArbeitsGemeinschaft der Altenpflegeschulen im Land Brandenburg e. V., (Hrsg.) (2013): Betrieblicher Ausbildungsplan für die Ausbildung zum/zur staatlich anerkannten Altenpfleger/-in im Land Brandenburg

2.3 Qualitätsbaustein 3: Die Ausbildungsmethoden

Das Ziel der Altenpflegeausbildung ist der Erwerb beruflicher Handlungskompetenz im Berufsfeld Altenpflege. Ein **schrittweises Heranführen der Auszubildenden an die eigenständige Wahrnehmung der Aufgaben einer Pflegefachkraft erfordert** neben einer organisatorischen und inhaltlichen Planung auch eine **berufspädagogisch fundierte Gestaltung von Ausbildungsprozessen**. Nur dann wird ein umfassender Kompetenzerwerb der Auszubildenden durch bewusstes und reflektiertes Beobachten, Erleben von bzw. Handeln in Arbeitsprozessen ermöglicht. Eine zielorientierte, fachkompetente und für den Auszubildenden individuell passende und verständliche Ausbildung im Betrieb ist Aufgabe der **Praxisanleitung**. Sie **muss die Lerninhalte aus dem beruflichen Alltag herausarbeiten** und die **Auszubildenden** durch Arbeitsaufträge dabei **unterstützen, sich diese Lerninhalte anzueignen**.



Abbildung 10: Die Ausbildungsmethoden

Praxisanleitungen benötigen Unterstützung dabei, Arbeitsaufträge so in den Arbeitsalltag einer stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung zu integrieren, dass ein Lernen im Arbeitsprozess ermöglicht wird.

Drei berufspädagogische Methoden bieten sich an, den umfassenden Kompetenzerwerb der Auszubildenden durch bewusstes und reflektiertes Beobachten, Erleben von bzw. Handeln in Arbeitsprozessen zu ermöglichen:

- Mithilfe von **Lernsituationen** können Auszubildende anhand von typischen beruflichen Handlungssituationen Schlüsselkompetenzen erwerben.
- **Geplante Anleitungen** ermöglichen den Auszubildenden das Erlernen grundlegender pflegerischer Fertigkeiten, die sie dann im Pflegealltag und bei der Bearbeitung von Arbeitsaufträgen aus Lernsituationen anwenden können.
- Mit **Denkaufgaben** werden Auszubildende zur kontinuierlichen Reflexion ihres Handelns angeregt. Denkaufgaben können von allen Pflegefachkräften ohne spezielle Vorbereitung in Arbeitsroutinen eingebracht werden.

Beschreibung der Arbeitshilfen

Erstellung von Lernsituationen

Erfahrungsgemäß fällt es Praxisanleitungen, die erstmals eine komplexe Lernsituation entwickeln, schwer, diese systematisch zu planen, didaktisch-methodische Überlegungen mit einzubeziehen und diese zu verschriftlichen. Damit dies besser gelingen kann, wurde im Rahmen des Modellversuches QUESAP eine **Arbeitshilfe zur Erstellung einer Lernsituation** vorgestellt, ergänzt und erprobt. Die Arbeitshilfe stammt aus dem Handbuch „Die praktische Altenpflegeausbildung – Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen“ (BMFSFJ 2010).

Diese Arbeitshilfe soll es ermöglichen, **konkrete Situationen** aus der (einrichtungsinternen) Berufspraxis aufzugreifen und anhand dieser den **Erwerb von Schlüsselqualifikationen in den Berufsalltag zu integrieren**. Sie bietet die Möglichkeit, gezielt und systematisch Lernsituationen zu entwickeln, mit deren Hilfe Auszubildende:

- ihr aktuelles **Fachwissen** einsetzen und auffrischen,
- **Lösungsmöglichkeiten** (im Sinne einer vollständigen Handlung) erarbeiten,
- begründete **Entscheidungen** für eine Handlungsmöglichkeit in den ausgewählten Situationen treffen,
- diese **Handlungsmöglichkeit** professionell (an Person und Situation angepasst) durchführen und
- ihr berufliches Handeln bewusst **wahrnehmen und reflektieren** können.

Bei der Entwicklung von Lernsituationen empfiehlt sich ein schrittweises Vorgehen. Die **Erstellung einer Lernsituation** erfordert je nach Umfang und Routine einen **Zeitaufwand von ein bis drei Arbeitsstunden**. Für jeden praktischen Ausbildungsabschnitt (bei einer Dauer von sechs bis acht Wochen pro Ausbildungsabschnitt) werden etwa ein bis drei Lernsituationen benötigt, die **im Vorfeld des jeweiligen Abschnitts von den Praxisanleitungen erarbeitet** werden können. Die **Themen** der Lernsituationen ergeben sich **aus der** in Abstimmung mit der Altenpflegeschule erfolgten **betrieblichen Ausbildungsplanung**. Durch diese Vorgehensweise entsteht eine umfassende **Sammlung von Lernsituationen**, die auch in folgenden Ausbildungsjahrgängen dauerhaft und ohne zusätzlichen Zeitaufwand zum Einsatz kommen kann.

Die Bearbeitung der **Arbeitsaufträge** durch die Auszubildenden selbst lässt sich durch die **individuelle Ausbildungsplanung** (Wochenplan) effizient in den alltäglichen Arbeits- und Geschäftsprozess einbinden. Die Arbeitsaufträge laufen nicht isoliert neben der eigentlichen beruflichen Tätigkeit ab. Beabsichtigt ist, dass im Arbeitsalltag anfallende berufliche Tätigkeiten als Teil von Arbeitsaufträgen zu erledigen sind.

Die Arbeitshilfe umfasst die Ausarbeitung einer Lernsituation in vier Schritten:

1. Schritt: Ausformulierung einer beruflichen Alltagssituation

Im ersten Schritt wird eine typische Situation aus der beruflichen Praxis beschrieben; beispielsweise zu Themen wie Aspiration, Bewegungseinschränkung, Schmerz, Umgang mit Menschen mit Demenz, Ernährungszustand. Wichtig hierbei ist, dass **reale Situationen aus der Praxis**, keine abstrakten Pflegeprobleme oder Krankheitsbilder, beschrieben werden. Fokussiert werden soll eine **typische berufliche Situation**, die exemplarisch als Ausgangspunkt für die Planung und Gestaltung eines umfassenden Lernprozesses innerhalb der beruflichen Praxis genutzt werden kann.

Wichtig ist, dass diese Beispielsituation einen **Aufforderungscharakter** hat, d. h. zum Handeln auffordert, um eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösung oder Umgangsweise zu erreichen.

*Während einer Übergabe gibt die Altenpflegerin Ulrike Braun folgende Informationen weiter:
„Fr. Müller nimmt kontinuierlich an Gewicht ab. Frühstück nimmt sie zu sich; doch von den restlichen Mahlzeiten isst sie nur geringe Mengen.“
Frau Müller hat geäußert: „Alles ist versalzen, schmeckt langweilig! Das Essen ist vergiftet!“*

2. Schritt: Herausarbeiten von fachlichen Inhalten sowie eine lernfeldgemäße Zuordnung (Lerninhalte)

Um aus der geschilderten Situation aus Schritt 1 Lerninhalte zu entwickeln, ist eine **didaktische Analyse** der beruflichen Situation notwendig. In diesem Schritt geht es darum:

- abstrakte fachliche **Inhalte** herauszuarbeiten,

- diese Inhalte mit den Inhalten der **Lernfelder** (gem. Altenpflege- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, AltPflAPrV) abzugleichen,
- dadurch eine **Verbindung** zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung zu schaffen und
- die herausgearbeiteten fachlichen Inhalte dem **Ausbildungsstand** entsprechend zu unterteilen.

Sinnvoll wäre es, die Auswahl der Situation und ihre fachlichen Inhalte, wenn möglich, auf die im Vorfeld vermittelten theoretischen Unterrichtsinhalte aus der Altenpflegeschule abzustimmen. An dieser Stelle können aber auch **inhaltliche Schwerpunkte** gesetzt werden. Das bietet die Möglichkeit, eine berufliche Situation auch über den gesamten Ausbildungsverlauf hinweg bzw. je nach Anforderungsniveau und Ausbildungsstand zu nutzen.

- Pflegesituation erkennen, erfassen und bewerten	LF 1.2
- Ernährungszustand beobachten und beurteilen	LF 1.3
- Interventionsmöglichkeiten wie z.B.:	
<i>Biografiearbeit</i>	LF 2.1
<i>Raum und Zeit gestalten</i>	LF 2.3
- Mitgestaltungsmöglichkeiten anbieten (gemeinsames Kochen/ Backen/...)	
- Anleiten, beraten und Gespräche führen	LF 1.4
- Ethischer Konflikt (Nahrungsverweigerung, Autonomie, Ernährungssonde)	LF 4.1/4.3
- Rechtliche Rahmenbedingungen beim Handeln berücksichtigen	LF 3.1

3. Schritt: Formulierung beruflicher Kompetenzen (Lernziele)

Im dritten Schritt geht es darum zu ermitteln, welche beruflichen Kompetenzen vorhanden sein bzw. erworben werden müssen, um mit der beschriebenen beruflichen Situation professionell umgehen zu können. Es stellt sich die Frage: Welche beruflichen Kompetenzen braucht eine Fachkraft für die professionelle Bewältigung der beschriebenen Situation?

Diese **Kompetenzformulierungen** können sich an den Dimensionen **Fach-, Methoden-,** Sozialkompetenz orientieren. Sie sind maßgeblich für den Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz und können daher auch als **Lernziele** verstanden werden.

Schwerpunkt Ernährungszustand erfassen LF 1.2/1.3:

Die oder der Auszubildende:

- *nimmt eine Veränderung des Ernährungszustandes als Risikosituation wahr*
- *kennt Methoden zur Erfassung des Ernährungszustandes und kann diese anwenden (Mini Nutritional Assessment (MNA); Subjective Global Assessment (SGA); Body-Mass-Index)*
- *gibt essenzielle Ergebnisse der Einschätzung des Ernährungszustandes inter- und intraprofessionell weiter (Pflegefachkraft, Küche, Arzt, Diätassistentin).*

Lernsituation zum Thema: **Bewegungseinschränkung nach Apoplex**

1. Formulieren einer beruflichen Handlungssituation	Fr. Bär äußert bei der morgendlichen Pflege: Ihre linke Körperhälfte wolle noch nicht so. Es falle ihr immer noch schwer diese zu bewegen. Sie habe schon mehrere Schlaganfälle gehabt. Seit dem letzten sei die linke Seite besonders stark betroffen. Deshalb müsse sie jetzt auch im Altenheim leben.	
2. Pflegefachliche Inhalte/ Lernfeld	- Entstehung und Folgen eines Schlaganfalls - Therapiemöglichkeiten (wie z.B. Bobath-Konzept): Theorie Umsetzung/ Dokumentation - Psychosoziale Belastung durch Bewegungseinschränkungen und Wohnortwechsel - Anleiten, beraten und Gespräche führen	LF 1.3 LF 1.1 LF 1.2/1.3 LF 1.3/2.1 LF 1.4
3. Formulierung beruflicher Kompetenzen	Die oder der Auszubildende: - nimmt wahr, dass die/der Pflegebedürftige Einschränkungen in der Mobilität hat und erkennt Zusammenhänge zwischen dem Krankheitsbild und Therapiemöglichkeiten. - ist mit Therapiemöglichkeiten (wie z.B. Bobath-Konzept) vertraut. - setzt Therapiemöglichkeiten (wie z.B. Bobath-Konzept) um: - integriert diese in den Tagesablauf der/des Pflegebedürftigen. - dokumentiert die Pflegehandlungen in den hausüblichen Unterlagen. - leitet die/den Pflegebedürftige/n an und berät Kollegen sowie die/den Pflegebedürftige/n.	
4. Handlungsaufträge/ Aufgabenstellungen	- Stellen Sie Therapiemöglichkeiten (wie z.B. Bobath-Konzept) im Rahmen einer Teambesprechung vor. - Erarbeiten Sie eine Pflegeplanung für 1-x mobilitätseingeschränkte/n Pflegebedürftige/n und besprechen diese mit der Praxisanleitung. - Informieren Sie hierbei die/den Pflegebedürftige/n und Angehörige. - Setzen Sie eine geeignete Therapiemöglichkeit (wie z.B. Bobath-Konzept) bei 1-x Pflegebedürftigen um.	
5. Reflexion/ Evaluation	Reflektieren Sie Ihren Lernprozess bei der Bearbeitung dieser Lernsituation: - Beurteilen Sie Ihren Zuwachs an beruflicher Handlungskompetenz hinsichtlich Ihrer persönlichen Stärken und Schwächen, die sich bei der Bearbeitung der Handlungsaufträge gezeigt haben! <i>In welchen Punkten sehen Sie Lernbedarfe bezüglich Ihrer beruflichen Handlungskompetenz? Dokumentieren Sie</i>	

Abbildung 11: Ausschnitt aus einer Lernsituation (erarbeitet im Modellversuch QUESAP)

4. Schritt: Entwicklung von Handlungsaufträgen/ Aufgabenstellungen (Lernprozess)

In diesem Schritt werden die **methodische Ausgestaltung** der Lernsituation festgelegt und Arbeits- und Handlungsaufträge für die Auszubildenden ausformuliert. Ziel hierbei ist es, dass Auszubildende bei der Bearbeitung dieser Arbeits- und Handlungsaufträge **schrittweise** die in Punkt drei beschriebenen beruflichen Kompetenzen erwerben, abgestimmt auf ihren Ausbildungsstand.

Dies ermöglicht den **Einsatz** derselben Lernsituation in unterschiedlichen Ausbildungsabschnitten oder auch Ausbildungsjahren.

Schwerpunkt Ernährungszustand z.B.:

- *Frischen Sie Ihr theoretisches Wissen bezüglich „Erfassungsmethoden des Ernährungszustands“ (Mini Nutritional Assessment (MNA); Subjective Global Assessment (SGA); Body-Mass-Index) auf. Recherchieren Sie hierzu in Unterlagen aus dem Unterricht und in anderen zur Verfügung stehenden Medien (Fachliteratur, Fachzeitschriften, Internet...).*
- *Gleichen Sie dieses Wissen mit der in Ihrer Einrichtung üblicherweise verwendeten Vorgehensweise ab.*
- *Analysieren Sie mithilfe eines in Ihrer Einrichtung anzuwendenden Assessment-Instruments (z.B.: Mini Nutritional Assessment (MNA); Subjective Global Assessment (SGA); Body-Mass-Index), den Ernährungszustand von 1-x Pflegebedürftigen und entscheiden Sie, bei welchen Personen der Ernährungszustand ein Gesundheitsrisiko darstellt.*
- *Geben Sie die relevanten Ergebnisse in der Dienstbesprechung weiter.*

5. Schritt: Reflexion und Evaluation durch Auszubildende (Lernerfolg)

Um das berufliche Handeln gezielt wahrnehmen und reflektieren zu können, sollte eine **Selbstreflexion** den Abschluss der Arbeitsaufträge aus der Lernsituation bilden. Ggf. ist eine entsprechende **Anpassung** der individuellen **Ausbildungsplanung** erforderlich, um den Kompetenzerwerb zu stabilisieren.

Reflektieren Sie Ihren Lernprozess bei der Bearbeitung dieser Lernsituation:

- *Beurteilen Sie Ihren Zuwachs an beruflicher Handlungskompetenz hinsichtlich Ihrer persönlichen Stärken und Schwächen, die sich bei der Bearbeitung der Handlungsaufträge gezeigt haben!*
- *In welchen Punkten sehen Sie Lernbedarfe bezüglich Ihrer beruflichen Handlungskompetenz? Notieren Sie diese in Ihrem Lerntagebuch.*

Erstellen Sie gemeinsam mit Ihrer Praxisanleitung eine Themen- und Aufgabensammlung zur Anpassung Ihres individuellen Ausbildungsplans!

Erstellung von Geplanten Anleitungen

Geplante Anleitungen ermöglichen das Kennenlernen, Ausprobieren und gezielte Einüben von ausgewählten pflegerischen Tätigkeiten und Handlungsabläufen (wie beispielsweise eines Verbandwechsels oder einer Lagerung im Bett). Der Einsatz der Geplanten Anleitung eignet sich besonders dann, wenn Handlungen sehr komplex oder schwierig durchzuführen sind. Die Praxisanleitung kann auf diese Methoden aber auch dann zurückgreifen, wenn Auszubildende lediglich in einzelnen Teilen einer Maßnahme Probleme haben.

Die **Arbeitshilfe** bietet ein **Formular** für ein standardisiertes Vorgehen bei der Planung von Anleitungssituationen an, **das durch W-Fragen strukturiert wird.**

Was?	Benennung des Themas
Wer?	Benennung der Beteiligten (Praxisanleitung oder Fachkraft, Auszubildende, Bewohner/-in, evtl. Angehörige, ...)
Wo?/ Wann?/ Wie oft?	Ort/Zeitpunkt und Häufigkeit der Anleitung
Weshalb?	Lernziel
Wie?	Beschreibung der Vorgehensweise
Womit?	Notwendige/vorgesehene Hilfsmittel
Woran Zielerreichung erkennbar?	Formulierung anleitungsspezifischer Beurteilungskriterien

Die **Arbeitshilfe zur Erstellung von Geplanten Anleitungen** zeigt, **wie komplexe Handlungsabläufe** aus dem beruflichen Alltag **im Rahmen der pädagogischen Ausbildungsarbeit aufbereitet werden** können. Die beschriebene Arbeitshilfe lässt Raum für die Ausformulierung von fachrichtungsspezifischen beruflichen Handlungskompetenzen (Lernzielen) und ermöglicht sowohl eine betriebsspezifische und an einzelne Auszubildende angepasste Ausarbeitung und Handhabung.

Beispiel für eine Geplante Anleitung:

Geplante Anleitung zum Thema: Beruhigendes Bad	
Was?	Beruhigendes Bad bei Bewohner mit Mobilitätseinschränkungen
Wer?	Auszubildende/-r Praxisanleitung Pflegebedürftige/-r
Wo/ Wann/ Wie oft?	Wo: Badezimmer des/ der Pflegebedürftigen Stationsbad Wann: Ausbildungsabschnitt 2/1. - 3. Woche/... Tag: Montag 11:30 Uhr/... Wie oft: 1 x pro Woche/täglich/...
Weshalb?	Die/ Der Auszubildende soll: - mit den unterstützenden Hilfsmitteln fachgerecht umgehen können. - die Wirkung der Badezusätze kennen und individuell auswählen können. - das beruhigende Bad selbstständig durchführen können.
Wie?	- Im Vorgespräch die theoretischen Vorkenntnisse erfragen und gegebenenfalls auffrischen/ergänzen. - Grundlegende Einführung in die Hilfsmittel. - Phase 1: Die Praxisanleitung demonstriert das beruhigende Bad einschließlich Vor- und Nachbereitung (1. Woche). - Phase 2: Die/der Auszubildende führt gemeinsam mit der Praxisanleitung das beruhigende Bad durch (2. Woche). - Phase 3: Die/der Auszubildende führt das beruhigende Bad selbstständig durch (3. Woche). - Die/der Auszubildende und die Praxisanleitung führen ein Nachgespräch.
Womit?	- Badezusätze - Badelifter - Höhenverstellbare Badewanne - Durchführungsstandard - Dokumentationsmappe

Beispiel erstellt im Modellprojekt QUESAP

Es ist wichtig, dass das die mit einer Geplanten Anleitung demonstrierte und eingeübte Thematik in einem Nachgespräch von der Praxisanleitung wieder in den Gesamtkontext der Pflege eingeordnet wird. Nur dann können Auszubildende auch zukünftig selbstständig begründete Entscheidungen hinsichtlich der Notwendigkeit der pflegerischen Intervention treffen.

Erstellung von Denkaufgaben

Das **Formular zur Erstellung von Denkaufgaben** ist **als Tabelle angelegt**, in der, passend zu den Themen der individuellen Ausbildungsplanung, Reflexionsaufträge zusammengestellt werden können. Hierbei kann gezielt auf Schwächen der Auszubildenden eingegangen werden.

Beispiele für Denkaufgaben:

Thema	Denkaufgaben
Essenseingabe bei einer Bewohnerin mit Schluckbeschwerden durchführen.	➤ Beobachten Sie im Laufe der Woche, unter welchen Umständen/bei welcher Nahrung die Bewohnerin Schluckbeschwerden hat. Geben Sie Ihre Beobachtung an das Team weiter. ➤ Überlegen Sie, bei welchen Krankheitsbildern Schluckbeschwerden auftreten können. ➤ Leiten Sie aus Ihren Beobachtungen entsprechende Maßnahmen zur Erleichterung der Schluckbeschwerden ab und besprechen Sie diese mit dem Team/der Praxisanleitung/einer Fachkraft. ➤ Reflektieren Sie, welche Maßnahmen der Nachsorge bei Schluckbeschwerden Sie kennen. ➤ Welche Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme kennen Sie/gibt es im Wohnbereich/im Haushalt der Klientin.
Maßnahmen der Körperpflege (hier ein beleben-des Bad) bei einem Bewohner durchführen.	➤ Leiten Sie anhand der Anamnese Beschwerdebild, Vorlieben, Gewohnheiten und Abneigungen des Bewohners ab. ➤ Informieren Sie sich im Vorfeld über geeignete Badezusätze und ihre Wirkungen (anhand Ihrer Aufzeichnungen aus der Schule, durch Recherche in der Fachliteratur etc.). ➤ Informieren Sie sich über notwendige und geeignete Hilfsmittel, deren Funktion und korrekte Anwendung. ➤ Beobachten Sie die Wirkung der Maßnahme im Verlauf Ihrer Dienstzeit, dokumentieren Sie diese und informieren Sie das Team bei der Übergabe darüber.

Beispiel erstellt im Modellprojekt QUESAP

Die Formulare für Geplante Anleitungen und Denkaufgaben stammen aus dem Handbuch „Die praktische Altenpflegeausbildung – Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen“ (BMFSFJ 2010). Sie wurden

im Modellprojekt QUESAP erprobt und haben sich in der Praxis bewährt.

Tipps für den Einsatz der Arbeitshilfen

Erstellung von Lernsituationen

Die **Arbeitshilfe zur Erstellung von Lernsituationen** zeigt, **wie komplexe Handlungsabläufe** aus dem beruflichen Alltag **im Rahmen der** pädagogischen **Ausbildungsarbeit aufbereitet werden** können. Die beschriebene Arbeitshilfe lässt Raum für die Ausformulierung von fachrichtungsspezifischen beruflichen Handlungskompetenzen (Lernzielen) und ermöglicht eine betriebsspezifische und eine an einzelne Auszubildende angepasste Ausarbeitung und Handhabung.

Folgende Hinweise haben sich in der Diskussion der Methode im Modellprojekt als äußerst **hilfreich** erwiesen:

- Es gibt einen **Unterschied zwischen Fall- und Situationsbeschreibungen**. **Fallbeschreibungen** sind das, was bei Übergaben (an Team, an Arzt etc.) geschildert wird. **Situationsbeschreibungen** schildern eine Begebenheit so, wie sie tatsächlich erlebt wird.
- Auszubildende sollen lernen, in einer konkreten Situation auf Basis ihres Fachwissens selbstständig Informationen über mögliche zugrunde liegende Krankheitsbilder zu beschaffen bzw. daraus resultierende Pflegeprobleme zu erkennen. Daher ist es wichtig, diese Angaben nicht in Form einer Fallbeschreibung vorzugeben sondern eine Situation so zu schildern/zu beschreiben, wie sie beim Betreten des Bewohnerzimmers bzw. des Haushalts der Klientinnen/Klienten häufig vorgefunden wird.
- Eine Hilfestellung bei der Formulierung von Situationsbeschreibungen kann es sein, die Sicht der Auszubildenden einzunehmen. Praxisanleitungen können sich die Frage stellen, wie die Auszubildenden ihnen über eine erlebte Situation berichten würden. Bei der Formulierung der beruflichen Handlungssituationen für Lernsituationen können Praxisanleitungen auch Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr beteiligen, da diese dann über einen hinreichenden Erfahrungsschatz an erlebten „typischen“ Situationen in der Altenpflege verfügen, der genutzt werden kann.
- Bei der Formulierung von Handlungsaufträgen im Schritt 4 muss nicht auf die pflegebedürftige Person aus der Beschreibung der Handlungssituation Bezug genommen werden. Dies ist in der Regel eine fiktive Person. Praxisanleitungen sollten daher die Handlungsaufträge so formulieren, dass sie mit realen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Klientinnen und Klienten durchgeführt werden können. Bsp.: „Unterstützen Sie zwei Bewohner aus Wohnbereich 2 im Verlauf der morgendlichen Grundpflege täglich bei Bewegungen im Bett, führen Sie bei diesen eine druckverteilende und -entlastende Intervention durch unter Berücksichtigung der Schmerzsituation etc.“.

Verfahrensweisen für Einrichtungen mit mehreren Praxisanleitungen oder für mehrere Einrichtungen eines Trägers:

Hier empfiehlt es sich, die Lernsituationen in einem **Arbeitskreis** der Praxisanleitungen zu entwickeln. Eine weitere Möglichkeit ist das Anlegen eines **Pools von Lernsituationen**, in die jede Praxisanleitung ihre Lernsituationen einspeist. So entsteht relativ schnell eine umfangreiche Sammlung über mehrere Ausbildungsjahre, die von allen Praxisanleitungen einer Einrichtung oder eines Trägers z. B. über das **Intranet** genutzt werden kann. Diese Sammlung sollte einmal **jährlich** in einem Arbeitskreis, einer Dienstbesprechung der Praxisanleitungen oder einer ähnlichen Sitzung **überprüft** werden. Dadurch werden thematische Lücken deutlich und veraltete oder ungeeignete Lernsituationen können überarbeitet bzw. durch neu formulierte ersetzt werden.

Erstellung von Geplanten Anleitungen

Es wird empfohlen, die Anleitungssituationen auf Basis der ausgefüllten Arbeitshilfe in fünf Phasen durchzuführen:

1. Vorgespräch
2. Phase, in der die Auszubildenden die Praxisanleitung beobachten
3. Phase, in der die Auszubildenden die Maßnahme unter Anleitung erstmals durchführen
4. Phase, in der die Auszubildenden die Maßnahme selbstständig durchführen
5. Nachgespräch (Reflexionsgespräch)

Da sich die Phasen 2 – 4 häufig nicht an einer Person mehrmals hintereinander durchführen lassen (z. B. bei einer Ganzkörperwaschung im Bett) kann sich eine Geplante Anleitung über mehrere Tage erstrecken.

Es ist auch **möglich**, die **Methode mit einer Lernsituation zu kombinieren**, z. B. wenn eine von den Auszubildenden durchzuführende Pflegemaßnahme neu ist und zunächst eingeübt werden muss, bevor sie im Verlauf eines Handlungsauftrages an ein oder mehreren Pflegebedürftigen angewendet und dokumentiert werden kann.

Für das **Nachgespräch** kann die **Vorlage zum Reflexionsgespräch** verwendet werden (vgl. Qualitätsbaustein 4: „Die Beurteilung“).

Erstellung von Denkaufgaben

Denkaufgaben fordern die **Auszubildenden zur** bewussten Wahrnehmung und **Reflexion ihrer Handlungen auf** und unterstützen so den fortlaufenden Kompetenzerwerb in der praktischen Ausbildung. Denkaufgaben sind **als Aufträge formuliert**. Die Ergebnisse können entweder direkt an die Auftrag gebende Fachkraft oder Praxisanleitung kommuniziert werden. Sie können aber auch an das Team, z. B. im Rahmen der Übergabegespräche zwischen den Schichten an das gesamte Team der Schicht weitergegeben werden. Dies schult die Kommunikationsfähigkeit und die korrekte Verwendung der Fachsprache.

Denkaufgaben können ohne Vorbereitung in der täglichen Berufspraxis **durch Praxisanleitungen oder** durch andere geeignete **Fachkräfte eingesetzt werden**. Da die Qualifizierung zur Fachkraft auch das Anleiten von Personal (z. B. Pflegehilfskräfte) mit einschließt, ist es **auch möglich, Auszubildende im dritten** Lehrjahr in die Entwicklung von Denkaufgaben **ein-zubeziehen**. Dies könnte beispielsweise als Projektauftrag formuliert werden.

Denkaufgaben in dieser Form sind sehr **geeignet, um Inhalte von Geplanten Anleitungen zu vertiefen** oder um die Durchführung von **Arbeitsaufträgen aus Lernsituationen vorzubereiten**.

Zusammenfassende Einordnung dieser drei Methoden in den Gesamtkontext der praktischen Ausbildung:

Die hier vorgestellten **Methoden finden Berücksichtigung in der betrieblichen und individuellen Ausbildungsplanung** (vgl. *Qualitätsbaustein 2: „Die Ausbildungsplanung“*). Die der Beispiele für die beiden Ausbildungspläne veranschaulichen, an welcher Stelle der geplante Einsatz von Methoden notiert werden kann.

Die **Anzahl der für einen Ausbildungsabschnitt zu entwickelnden Lernsituationen und Geplanten Anleitungen bleibt überschaubar**. So kommen je nach schulischen und darauf abgestimmten praktischen Ausbildungsinhalten **max. zwei bis drei Lernsituationen in einem Ausbildungsabschnitt** vor, die **um thematisch passende Anleitungen ergänzt** werden.

Eine **Lernsituation** kann mehrfach verwendet werden: nicht nur innerhalb eines Ausbildungsabschnittes sondern auch in verschiedenen Ausbildungsjahren. Es sind dem Ausbildungsstand und -niveau der Auszubildenden angemessene Handlungsaufträge zu formulieren.

Geplante Anleitungen können ebenfalls mehrfach im Ausbildungsverlauf über drei Jahre eingesetzt werden. Dienen sie zunächst dem Erlernen neuer Pflegetechniken, können sie später auch zur Prüfungsvorbereitung oder bei Unsicherheiten im Ablauf dieser Handlungen eingesetzt werden.

Denkaufgaben unterstützen den Lern- und Reflexionsprozess der Auszubildenden fortlaufend und sollten auch von anderen Fachkräften als der Praxisanleitung routinemäßig eingesetzt werden. Auszubildende können sich auch selbst solche Denkaufgaben stellen, um die ständige Reflexion ihrer pflegerischen Tätigkeiten einzuüben.

Der **Lernfortschritt**, der mithilfe des Einsatzes berufspädagogischer Methoden systematisch vorangebracht wird, wird **punktuell mithilfe von Beurteilungsmöglichkeiten dokumentiert** (vgl. Qualitätsbaustein 4: „Die Beurteilung“).

Je nach Ergebnis der Beurteilung und unter Berücksichtigung des festgestellten Lernbedarfs, erfolgt **wochenweise eine bedarfsgerechte Fortschreibung der individuellen Ausbildungsplanung** (vgl. Qualitätsbaustein 2: „Die Ausbildungsplanung“).

Ein systematisches Vorgehen bei der Vermittlung von Lerninhalten in der praktischen Ausbildung spart Ressourcen und ermöglicht dennoch eine individuelle abgestimmte Ausbildungsarbeit. Das systematische Vorgehen schafft Transparenz und trägt dazu bei, berufliche Handlungskompetenz schrittweise zu entwickeln.

Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen

Die Arbeitshilfen zur **Erstellung von Lernsituationen, Geplanten Anleitungen und Denkaufgaben** wurden von den Praxispartnern im Modellprojekt als **nützliche Instrumente** eingeschätzt, **mit deren Hilfe**

- **komplexe berufliche Handlungssituationen** im Rahmen der betrieblichen Ausbildung systematisch für Lernprozesse **aufbereitet** werden können.
- **berufliche Handlungssituationen** passend zum Ausbildungsstand **thematisch** in die betriebliche Ausbildungsplanung **eingebunden** werden können.
- die Bearbeitung der Handlungsaufträge in der individuellen Ausbildungsplanung **zeitlich berücksichtig** werden kann.
- eine **in Arbeits- und Geschäftsprozesse eingebundene praktische Ausbildung ermöglicht** wird.

Das verdeutlicht das **Feedback von Praxispartnern** zu den erlernten berufspädagogischen Methoden:

„Der systematische Einsatz von Lernsituationen und Geplanten Anleitungen fördert die Kompetenzformulierung und Transparenz zwischen Praxisanleitung und Auszubildenden.“

„Die praktische Ausbildung mithilfe einer Lernsituation wie z.B. zur Angehörigenarbeit, kann gut entsprechend des steigenden Ausbildungsniveaus auf die drei Ausbildungsjahre aufgeteilt werden.“

„Die praktische Ausbildung in dieser Weise baut die immer noch stark tätigkeitsorientierte Ausbildung ab und fördert die Entwicklung von vernetztem, übergreifendem Denken und damit die Handlungskompetenz.“

„Lernsituationen und Anleitungen „sortieren“ Denkprozesse und erhöhen die Beratungskompetenz der Auszubildenden.“

„Vor- und Nachgespräch sind bei der Anleitung besonders relevante Elemente, um die isoliert gelernte Pflegehandlung wieder in einen Gesamtzusammenhang zu bringen.“

Zitatquelle: Erfahrungsaustausch der Kooperationspartner in den Workshops des Modellprojektes QUESAP

Von den Kooperationspartnern des Modellprojektes wurde ein **Pool von Lernsituationen**

und geplanten Anleitungen entwickelt, der neben allen verwendeten blanko Arbeitshilfen auf der Projektwebsite unter www.guesap.net/methoden verfügbar ist.

Einige Betriebe haben über diesen Pool hinaus eigene Lernsituationen entwickelt. Der Aufwand lohnt sich nach Aussagen der Betriebe in mehrfacher Hinsicht. Die Auszubildenden werden im Voraus über geplante Anleitungen informiert und können sich optimal vorbereiten, da zu vermittelnde Kompetenzen und einzuübende Fähigkeiten genau beschrieben sind. Die Qualitätsmanagerin eines ambulanten Dienstes nennt es „bewundernswert“, wie dadurch andere Fachkräfte angeregt werden, sich mit dem Ausbildungsstoff und den dahinter stehenden theoretischen Ansätzen zu beschäftigen. Die Fachkräfte bringen so ihr Wissen fortlaufend auf den neuesten Stand. Außerdem steigt ihre Bereitschaft, Auszubildende auf den Versorgungstouren der Pflegefachkräfte mitzunehmen und anzuleiten deutlich, da sie nun eine Richtlinie und einen Handlungsablauf haben, an dem sie sich orientieren können.

Durch die Arbeitsaufträge aus den eingesetzten Lernsituationen lassen sich Ausbildungsinhalte deutlich zielgerichteter mit dem Versorgungsalltag verschränken. Gelerntes wird so direkt im Pflegealltag umgesetzt und reflektiert, damit werden erfahrungsbasierte Lernprozesse möglich. Durch Denkaufgaben werden die Auszubildenden bei präziser Aufgabenstellung angeregt, Informationen bei den Fachkräften zu sammeln, um ihre Aufgaben lösen zu können.

Das Lerntagebuch

Ein Instrument, das ganz in den Händen der Auszubildenden liegt, ist das **Lerntagebuch**. Es dient der Dokumentation des Arbeits- und Lernalltags und seiner Reflexion. Die Dokumentation wird von den Auszubildenden selbstständig durchgeführt, die Reflexion erfolgt gemeinsam mit der Praxisanleitung.

Praktischer Einsatz in	von	bis
Woche	von	bis

Wochentag	Dienst*	Tätigkeiten Lernsituationen und Handlungsaufträge (Stichpunkte)	Bewertung N, V, R**
Montag	F	Grundpflege Bewohner/-innen X, Y und Z Toilettentraining Bewohnerin Y Essen vorbereiten und anreichen Frau Z Bearbeitung des Rechercheauftrags aus Lernsituation „Veränderung des Ernährungszustandes“ zur Biografiearbeit	
Dienstag	F	Grundpflege BewohnerInnen X, Y und Z Toilettentraining Bewohnerin Y Essen vorbereiten und anreichen Frau Z Gespräch mit Bewohnerin Frau Z über Vorlieben und Abneigungen beim Essen; Bearbeitung/ Ergänzung des Biografiebogens von Frau Z	
Mittwoch	S	Toilettentraining Bewohner/-innen X und Y	

		<i>Beteiligung am Ergotherapieangebot des Wohnbereiches Angehörigengespräch mit Tochter von Frau Z, die immer Mi nachmittags zu Besuch kommt. Thema: Schluckbeschwerden, deren Ursachen und Berücksichtigung beim Zubereiten und Anreichen von Nahrung</i>	
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

*F=Frühdienst; S=Spätdienst; N=Nachtdienst ** N= Neues gelernt; V= Wissen vertieft; R= nur Routineaufgaben erledigt

Wochenrückblick über ausgeführte Tätigkeiten (Stichpunkte)

Bei der Durchführung der morgendlichen Grundpflege habe ich an Sicherheit dazu gewonnen. Die Arbeitsabläufe kann ich jetzt besser an die Bedürfnisse der Bewohner/-innen anpassen.

Die in der Schule vermittelten Kenntnisse zum Thema „Essen und Trinken können“ konnte ich bei der Bearbeitung der Arbeitsaufträge zur Lernsituation „Veränderung des Ernährungszustandes“ nochmals wiederholen und anwenden.

Besonders gut gefallen hat mir das Gespräch mit der Tochter von Frau Z. Sie fand meine Erklärungen der Schluckbeschwerden ihrer Mutter hilfreich und konnte beim Anreichen des Getränks und Kuchens besser darauf Rücksicht nehmen.

Wöchentliche Reflexion (Auszubildende/-r und Praxisanleitung):

Fazit	Datum	Hand- zeichen

Nachgespräch Praxisblock/Praxiseinsatz (Auszubildende/-r und Praxisanleitung):

Fazit	Datum	Hand- zeichen

Planungsinhalte für den nächsten Praxiseinsatz/ Praxisblock (Stichpunkte)

Datum:	Unterschrift Auszubildende/-r: Unterschrift Praxisanleitung:
--------	---

Ideen und Vorhaben der/des Auszubildenden für den nächsten Praxiseinsatz/Praxisblock, die während der Schulphase entstehen (Stichpunkte)

Das Formular für das Lerntagebuch wurde für das Handbuch „Die praktische Altenpflegeausbildung – Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen“ (BMFSFJ 2010) entwickelt und im Modellversuch QUESAP erstmals von Auszubildenden erprobt.

Die Auszubildenden im Modellversuch betonten, dass das Lerntagebuch einfach zu führen sei und zu einem besseren Überblick über Handlungsbedarfe im Ausbildungsprozess verhilft. Es sei für die Auszubildenden sehr wichtig geworden, weil es Lernbedarfe deutlich macht und eine Anpassung der individuellen Ausbildungsplanung erlaubt. Es erfüllt aber auch eine andere wichtige Aufgabe: Auszubildende können Erfahrungen aus belastenden Situationen festhalten, die in der Hektik des Alltags keine Berücksichtigung finden. Durch diese Reflexion werden die Erfahrungen auch emotional aufgearbeitet. Die Auszubildenden üben mit dem Lerntagebuch, selbstständig zu reflektieren und erlangen ein tieferes Verständnis für das, was die Pflege alter Menschen ausmacht.

2.4 Qualitätsbaustein 4: Die Beurteilung

Die staatliche Prüfung am Ende der Ausbildung zeigt, ob das Ziel der Ausbildung – der Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz – erreicht worden ist. Auf dem Weg zu diesem Ziel ist es notwendig, die erreichten Lernerfolge fortlaufend zu beurteilen, um den Ausbildungsprozess erfolgreich steuern zu können. Dies ermöglicht, Auszubildende ganz gezielt zu fördern und auch zu fordern.



Abbildung 12: Die Beurteilung

Die kompetenzorientierte Beurteilung von Lernerfolgen steht in direkter Verbindung mit anderen Qualitätsbausteinen des Modellprojektes QUESAP. Werden durch die Beurteilung Lernbedarfe erkannt, kann die individuelle Ausbildungsplanung angepasst und über den Einsatz von entsprechenden berufspädagogischen Methoden entschieden werden. Die **Beurteilung von Lernerfolgen** wird somit nachvollziehbar, transparent und hat **direkte Auswirkungen auf die Gestaltung der praktischen Berufsausbildung**.

Gleichzeitig ermöglicht eine **fortlaufende Beurteilung von Lernerfolgen** im Verlauf der praktischen Ausbildung die Einbeziehung der Praxisanleitungen in die Notengebung durch die Altenpflegeschule. Diese Mitwirkungspflicht bzw. beratende Funktion ist zum einen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung explizit benannt (§ 3 und §12) und damit verpflichtend, zum anderen **fördert** sie den **Austausch über den Lernstand der Auszubildenden** im Zuge der Lernortkooperation von Praxis und Schule.

Funktionen und Gegenstand der Lernerfolgsbeurteilung

Die „kompetenzorientierte Beurteilung von Lernerfolgen“ erfüllt wichtige Funktionen:

Allgemeine Funktionen:

- ▶ kontinuierliche Kompetenzüberprüfung
- ▶ Erkennen von Lernerfolgen und Lernbedarfen
- ▶ Grundlage für die Anpassung der individuellen Ausbildungsplanung

Unterstützung der Praxisanleitung (PA) bei der Notengebung:

- ▶ Mitwirken der PA bei der Notengebung durch die Altenpflegeschule/das Fachseminar im Ausbildungsverlauf (§ 3 AltPflAPrV)
- ▶ Beratende Funktion bei der Abnahme und Benotung des praktischen Teils der Abschlussprüfung (§ 12 AltPflAPrV)

Gegenstand der „kompetenzorientierten Beurteilung von Lernerfolgen“ ist die **berufliche Handlungskompetenz**. Unter Kompetenz versteht man...

„...die **Fähigkeit und Bereitschaft** des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie **persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten** zu **nutzen** und sich durchdacht sowie **individuell** und **sozial verantwortlich** zu **verhalten**. Kompetenz wird in diesem Sinn als Handlungskompetenz verstanden.“

Vgl.: Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen.

Berufliche Handlungskompetenz ist demnach ein **komplexes Konstrukt** und bildet den fachlichen Hintergrund und Begründungszusammenhang jeder einzelnen Handlung. Sie ist aber nicht direkt beobacht- und überprüfbar; nur durch die gezielte Beobachtung von Handlungen selbst können Rückschlüsse auf das Vorhandensein beruflicher Kompetenzen gezogen werden.

Beschreibung der Arbeitshilfe

Die kompetenzorientierte Beurteilung beobachtbarer Handlungen erfordert **nachvollziehbare Beurteilungskriterien**. Die Arbeitshilfe zur kompetenzorientierten Beurteilung von Lernerfolgen baut auf Grundlage der fünf Gütekriterien einer Lernhandlung auf.

Gütekriterien einer Lernhandlung

Kriterium	Erläuterung
Zielgerichtetheit	bezeichnet die Fähigkeit, Aufgaben methodengeleitet und strukturiert zu lösen.
Gegenstandsbezug	bezieht sich auf die Fähigkeit, Aufgaben durchdacht, unter Berücksichtigung gängiger Normen und Vorschriften fachgerecht zu lösen.
Selbstreflexion	bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich selbstkritisch einzuschätzen und sich kreativ mit dem Handlungsgegenstand auseinanderzusetzen.
Selbstständigkeit	bezeichnet die Fähigkeit, Aufgaben ohne äußere Hilfe zu lösen und zur Verfügung stehende Hilfsmittel sinnvoll einzusetzen.
Kommunikatives Verhalten	bezieht sich auf die Fähigkeit, einen Gruppenprozess (mit) zu tragen.

In Anlehnung an:

Richter, H. (2002): Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. SELUBA-Werkstattbericht, Heft 3, Soest/Halle

Da die ursprüngliche Arbeitshilfe aus dem Ausbildungshandbuch (BMFSFJ 2010) von vielen Praxispartnern als zu komplex und zeitaufwendig und damit nicht praxistauglich erlebt wurde, entstand im Modellversuch QUESAP eine **vereinfachte Form**. Sie steht auf www.quesap.net/beurteilung zum Download zur Verfügung.

Die **Arbeitshilfe zur Erstellung eines kompetenzorientierten Beurteilungsbogens** bietet ein Raster zur Durchführung der Beurteilung von Lernerfolgen an, in dem die Gütekriterien und die Bewertungssystematik bereits vorgegeben sind.

Nachdem das **Thema der Beurteilung** (z. B. Dekubitusprophylaxe) festgelegt ist, muss die Praxisanleitung ein Lernziel zu diesem Thema formulieren. Hierbei ist auf eine kompetenzorientierte Formulierung zu achten.

Die oder der Auszubildende erkennt Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus und kann unter Berücksichtigung des Standards Dekubitusprophylaxe, geeignete Prophylaxemaßnahmen anwenden und in den Tagesablauf der pflegebedürftigen Person integrieren.

Anschließend werden die einzelnen Gütekriterien durch **handlungsspezifische Indikatoren** konkretisiert.

Die spezifischen Indikatoren beschreiben die zu beurteilende Handlung in einer Pflegesituation in der Art und Weise, dass bei Beobachtung der Pflegehandlung auf die zugrunde liegende Kompetenz geschlossen werden kann.

Hierbei ist es wichtig, dass die Indikatoren:

- auf Kompetenzen bzw. Teilkompetenzen der Auszubildenden schließen lassen,
- die Indikatoren konkret beschrieben werden (keine großen Interpretationsspielräume),
- die Indikatoren überprüfbar sind.

Beispiele für handlungsspezifische Indikatoren (zum Thema Dekubitusprophylaxe):

Kriterien	Indikatoren
Gegenstandsbezug	Die/Der Auszubildende verfügt über ein fundiertes fachliches Wissen zur Dekubitusentstehung; ihr/sein praktisches Handeln ist theoriegeleitet.
	Die Dekubitusrisikoeinschätzung erfolgt fachlich korrekt, umfassend und nach einrichtungsinternem Standard.
	Der einrichtungsspezifische Standard zur Dekubitusprophylaxe wird situationsgerecht umgesetzt.
	Bewegungsfördernde Maßnahmen werden individuell auf die/den Pflegebedürftigen abgestimmt geplant und in deren/dessen Tagesablauf integriert.
	Druckreduzierende Maßnahme entlastet die dekubitusgefährdete Körperregion.
	Druckreduzierende Hilfsmittel wurden bewohnerspezifisch eingesetzt, ihre Handhabung erfolgte technisch versiert.
	Die Dokumentation erfolgt vollständig, wahrheitsgemäß, sachlich und unter Verwendung von Fachsprache.
	Die/der Auszubildende gibt essenzielle Informationen fachlich korrekt weiter (Pflegeteam/Ärzte/...).

In sechs Workshops zum Thema „Kompetenzorientierte Beurteilung“ im Rahmen des Modellprojekts QUESAP wurden Beurteilungen der beiden Pflegesituationen

- Durchführung einer **Dekubitusprophylaxe** und
- **Verbandswechsel** bei einer **PEG-Sonde**

mithilfe der beiden Beurteilungsraster von den Praxispartnern anhand von Lehrfilmen vorgenommen. Auf Basis dieser Erfahrungen stehen redaktionell überarbeitete **Beispiele** der „kompetenzorientierten Beurteilung“ auf der Projektwebsite zum Download zur Verfügung unter www.quesap.net/beurteilung. Sie können für die Erstellung weiterer situationsspezifischer Beurteilungsbögen hilfreich sein.

Auswertungsbeispiel einer „Dekubitusprophylaxe ohne Wichtungsfaktor der Indikatoren“

Thema	Dekubitusprophylaxe		
Lernziel	Die oder der Auszubildende erkennt Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus und kann unter Berücksichtigung des Standards Dekubitusprophylaxe, geeignete Prophylaxemaßnahmen anwenden und in den Tagesablauf integrieren.		
Kriterien	Indikatoren	Ausprägungsgrad	Anteil in %
Zielgerichtetheit	Die Vorbereitung der Hilfs- und Arbeitsmittel erfolgt zügig (nicht hektisch) und vollständig.	☒☒☒☐☐	12 Kreuze
	Die Abfolge der Teilschritte ist nachvollziehbar pflegefachlich begründet. (Durch Vor- oder Nachgespräch bzw. aktive Pflegehandlung)	☒☒☒☐☐	Σ x 1
	Die geplanten Maßnahmen sind individuell an die Bedürfnisse der zu pflegenden Person angepasst.	☒☒☒☒☒	= 12
Gegenstandsbezug	Die/ Der Auszubildende verfügt über ein fundiertes fachliches Wissen zur Dekubitusentstehung; ihr/ sein praktisches Handeln ist theoretisch geleitet.	☒☒☒☐☐	34 Kreuze Σ x 5 = 170
	Die Dekubitusrisikoeinschätzung erfolgt fachlich korrekt, umfassend und nach einrichtungsinternem Standard.	☒☒☒☐☐	
	Der einrichtungsspezifische Standard zur Dekubitusprophylaxe wird situationsgerecht umgesetzt.	☒☒☒☐☐	
	Bewegungsfördernde Maßnahmen werden individuell auf die/ den Pflegebedürftigen abgestimmt geplant und in deren/ dessen Tagesablauf integriert.	☒☒☒☐☐	
	Druckreduzierende Maßnahme entlastet die dekubitusgefährdete Körperregion.	☒☒☒☒☒	
	Druckreduzierende Hilfsmittel wurden bewohnerspezifisch eingesetzt, ihre Handhabung erfolgte technisch versiert.	☒☒☒☒☒	
	Die Dokumentation erfolgt vollständig, wahrheitsgemäß, sachlich und unter Verwendung von Fachsprache.	☒☒☒☒☒	
	Die/ der Auszubildende gibt essentielle Informationen fachlich korrekt weiter (Pflegeteam/ Ärzte/...).	☒☒☒☐☐	
Selbstreflexion	Die/ der Auszubildende beurteilt und evaluiert Vorgehen und Ergebnisse der Dekubitusprophylaxe.	☒☒☒☒☒	18 Kreuze Σ x 2 = 36
	Fehler und Änderungsbedarfe werden erkannt.	☒☒☒☒☒	
	Erfolgreiches Handeln kann benannt werden.	☒☒☒☒☒	
	Alle sachdienlichen Informationen wurden selbstständig beschafft.	☒☒☒☐☐	

Abbildung 13: Ausschnitt aus einem Beurteilungsbogen erarbeitet im Modellversuch QUESAP

Tipps für den Einsatz der Arbeitshilfe

Für Praxisanleitungen ist in der Regel neu, die **kompetenzorientierte Beurteilung mithilfe standardisierter Beurteilungsbögen** durchzuführen, die Rückschlüsse über den kontinuierlichen Erwerb beruflicher Handlungskompetenz auf Basis konkret beobachtbarer Pflegehandlungen geben.

Meist kommen Bögen der Altenpflegeschulen zum Einsatz, die ein- bis zweimal jährlich eine Einschätzung der Auszubildenden hinsichtlich ihrer Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz abverlangen. Grundlage für diese Einschätzung (nach Aussagen der am Modellprojekt QUESAP teilnehmenden Praxisanleitungen): ausführliche und zeitaufwendige Gespräche mit den Auszubildenden und Kolleginnen und Kollegen, die rückblickend versuchen, anhand erlebter Situationen eine Selbst- bzw. Fremdeinschätzung der Handlungskompetenz der Auszubildenden vorzunehmen. Als Manko wurde die Ungenauigkeit und mangelnde Systematik dieser Vorgehensweise benannt, die häufig auch zur Unzufriedenheit der Auszubildenden führt, da die Fremdeinschätzung als wenig nachvollziehbar und beliebig erlebt wird.

Hier kann der Einsatz eines standardisierten Verfahrens, das sich auf Gütekriterien einer Lernhandlung stützt, und dennoch für jede zu beurteilende Handlungssituation transparente und spezifische Indikatoren für den Lernerfolg benennt, für Abhilfe sorgen.

Die Entwicklung von Beurteilungsinstrumenten **kann** laut den Projektbeteiligten am leichtesten **in einem Arbeitskreis aus mehreren Einrichtungen und der Altenpflegeschule gemeinsam geleistet werden**.

Eine **einheitliche Vorgehensweise** und gleiche Beurteilungskriterien an allen Lernorten erleichtern den Praxisanleitungen die Arbeit und **stärken das Vertrauen der Auszubildenden in die Qualität der Einschätzung ihrer Lernerfolge**.

In der folgenden Tabelle sind Tipps für den **Einsatz der Arbeitshilfe** für eine kompetenzorientierte Beurteilung aus Sicht der Teilnehmenden am Modellprojekt QUESAP zusammengefasst:

Wem nutzt die Arbeitshilfe?	Praxisanleitungen; Auszubildenden zur Reflexion z.B.: zur Prüfungsvorbereitung oder in selbstorganisierten Lernarrangements; Lehrkräften bei Praxisbesuchen/Sichtstunden; Weiteren an der Ausbildung beteiligten Fachkräften;
Vorgehensweise	Der kompetenzorientierte Beurteilungsbogen kann parallel zur Entwicklung von Lernsituationen bzw. geplanten Anleitungen oder Lernzielen des jeweiligen Praxiseinsatzes erstellt werden. Jedes Ausbildungsthema muss nur einmal bearbeitet werden, kann dann für weitere Auszubildenden wieder eingesetzt werden und spart daher künftig Zeit. Zeitaufwand: Zu Beginn 1-2 Std. für die Erstellung eines Beurteilungsbogens. Pro praktischen Ausbildungsabschnitt einer/eines Auszubildenden werden etwa 1-2 Beurteilungsbögen passend zu den eingesetzten Lernsituationen und Geplanten Anleitungen benötigt.
Wie kommt man zu Indikatoren?	Durch Orientierung an Pflegestandards, Lernzielen aus der Schule , sonstige Quellen, in denen berufliche Kompetenzen beschrieben sind.
Beispiele nutzen!	Die Dokumentenvorlagen enthalten Beispiele zu den beiden beschriebenen Beurteilungsrastern . Ein weiteres findet sich auf www.quesap.net .
Denken Sie an den umfassenden Nutzen!	Bei der Erstellung von kompetenzorientierten Beurteilungsbögen können auch weitere Pflegefachkräfte und Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr einbezogen werden. Dies wurde im Modellprojekt als Auffrischung von Fachwissen als positiv erlebt. Die Nutzung des gleichen Beurteilungsbogens vonseiten der Schule und der Praxis sowie die Mitsprache der Praxisanleitung bei der Notenvergabe führen zu einer Verbesserung des Austauschs über den Lernstand der Auszubildenden im Zuge der Lernortkooperation.

Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen

Die theoretischen Grundlagen der Arbeitshilfe zur Erstellung einer kompetenzorientierten Beurteilung wurden den 30 Praxispartnern des Modellprojektes QUESAP in sechs thematischen Workshops vermittelt. Es konnten **erste Erfahrungen** mit dem Instrument der kompetenzorientierten Beurteilung gesammelt werden: **anhand eines Lehrfilms zur Durchführung einer Pflegehandlung (Verbandswechsel bei PEG-Sonde) sollte eine Einschätzung der gezeigten Handlung vorgenommen werden.** Folgende Vorteile und Einsatzmöglichkeiten der standardisierten Beurteilungsbögen wurden herausgearbeitet:

- Die zunächst abstrakt scheinende **Unterscheidung in Kriterien und Indikatoren** wurde **durch** die praktischen **Beispiele deutlich**.
- Praxisanleitungen sehen **Vorteile** der kompetenzorientierten Beurteilung in der **Genauigkeit der Beurteilung**.
- Detaillierte Lernerfolgsbeurteilungen **ermöglichen** im Anschluss eine **gezielte Förderung von Teilkompetenzen**.
- Zudem wird **Beurteilung** für die/den Auszubildenden **nachvollziehbar**, da konkrete Handlungen Grundlage für die Beurteilung sind. Dies **fördert die Akzeptanz** des Beurteilungsergebnisses seitens der Auszubildenden.
- Praxisanleitungen halten das vorgestellte Beurteilungsverfahren **im Zusammenhang mit** berufspädagogischen Methoden, wie **Lernsituationen und Geplanten Anleitungen** für **gut geeignet**, da es sich sehr konkret auf die dort formulierten Arbeitsaufträgen und einzuübenden Pflegehandlungen bezieht.
- Sie halten das vorgestellte Beurteilungsverfahren für hilfreich, schätzen es aber für den alltäglichen Einsatz als zu zeitaufwendig ein. Von daher halten sie es als **realistisch und sinnvoll**, das Verfahren z.B. **am Ende eines praktischen Ausbildungsabschnitts oder gezielt zur Prüfungsvorbereitung** einzusetzen.
- Ein **ausformulierter Beurteilungsbogen** kann nach Einschätzung der Praxisanleitungen **auch gut für das Heranführen an neue Themen und Ausbildungsinhalte verwendet** werden. In diesem Fall kann er neben der Beurteilung auch als **Strukturierungshilfe** für die Pflegehandlung und zur **Klärung des Erwartungshorizontes** an die Auszubildenden genutzt werden.
- Die kompetenzorientierte Beurteilung von Lernerfolgen steht in **direkter Verbindung mit den anderen Qualitätsbausteinen des Modellprojektes QUESAP**. Diese Verbindung (wie z. B. mit der individuellen Ausbildungsplanung oder den berufspädagogischen Methoden Lernsituationen/Geplante Anleitungen) wird als sehr plausibel und hilfreich bewertet.

- Eine **kontinuierliche und systematische Beurteilung von Lernerfolgen** in der praktischen Ausbildung mithilfe eines Beurteilungsrasters **ermöglicht** nach Aussagen der Betriebe eine **engmaschige und transparente Ermittlung des Lernstandes**. Entsprechend schnell kann durch **Anpassung der individuellen Ausbildungspläne** reagiert werden, so dass Wissenslücken geschlossen werden.

„Die Beurteilung ist transparenter und verlässlicher geworden. Sie wird von den Auszubildenden leichter akzeptiert und lässt sie ihren eigenen Lernstand besser einschätzen. Im gemeinsamen Auswertungsgespräch von Auszubildenden und Praxisanleitung werden Lernbedarfe erkannt und in die individuelle Ausbildungsplanung eingearbeitet.“

(Erfahrungen einer Praxisanleitung)

Der Aufwand für die Bearbeitung eines Beurteilungsbogens wurde von den Kooperationspartnern als relativ hoch eingeschätzt. Angesichts der positiven Effekte sind einige Kooperationspartner dazu übergegangen, den Beurteilungsbogen gezielt für die Halbjahres- und Jahresbeurteilung und zur Prüfungsvorbereitung einzusetzen. In den einzelnen Ausbildungsabschnitten werden überwiegend Reflexionsgespräche von Praxisanleitungen und Auszubildenden zur Ermittlung von Lernbedarfen eingesetzt.

Eine **Dokumentenvorlage** für ein **protokolliertes Reflexionsgespräch** findet sich auf www.quesap.net/beurteilung.

2.5 Qualitätsbaustein 5: Die Lernortkooperation

Die Ziele, Anforderungen und Strukturen der Lernorte Betrieb und Schule sind verschieden. Das Altenpflegegesetz fordert zusätzlich die Kooperation des praktischen Ausbildungsträgers mit weiteren Pflegeeinrichtungen im Rahmen der externen Ausbildungsabschnitte. Die zielorientierte und partnerschaftliche Zusammenarbeit aller an der Ausbildung beteiligten Akteure an den verschiedenen Lernorten ist eine zentrale Voraussetzung für die gesamte Ausbildung. Die Lernortkooperation beeinflusst alle bisher beschriebenen Qualitätsbausteine und ist von daher als verbindendes Element der gesamten theoretischen und praktischen Ausbildung zu verstehen.



Abbildung 14: Die Lernortkooperation

Der Einsatz einer Arbeitshilfe zur Lernortkooperation, die Vorschläge für die unterschiedlichen Handlungsbereiche enthält (Kooperationsverträge, Kommunikationsstrukturen, Arbeitstreffen, inhaltliche und methodischen Abstimmung der Ausbildung etc.) und nach einer Ist-Analyse die Planung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit ermöglicht, wurde seitens der Projektpartner als äußerst hilfreich für die Verbesserung der

Zusammenarbeit beurteilt.

Die Arbeitshilfen zur Gestaltung der Lernortkooperation zwischen ausbildender Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule wurde für das Handbuch „Die praktische Altenpflegeausbildung – Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen“ (BMFSFJ 2010) entwickelt und im Modellprojekt erstmals in der Praxis erprobt und angepasst. Sie erleichtert es, den **Status der Lernortkooperation** zu ermitteln, **konkrete Maßnahmen** zur Verbesserung einzelner Bausteine der Lernortkooperation zu planen und auf den Weg zu bringen.

Die Erfahrungen zeigen: Wenn die Kooperationspartner die Erwartungen aneinander deutlich machen und ihre Ausbildungsprozesse aufeinander abstimmen, gelingt ein reibungsloser Ausbildungsverlauf. Klärung der Ziele der Ausbildung insgesamt bzw. der Lernziele des jeweiligen Ausbildungsabschnittes, die Verständigung über Lehr- und Lernmethoden, (gemeinsam entwickelte) Ausbildungsmaterialien und Beurteilungsinstrumente sind hierbei **zentrale Qualitätsmerkmale**.

Von der zielorientierten und partnerschaftlichen Zusammenarbeit aller an der Ausbildung beteiligten Akteure profitieren Ihre Auszubildenden, da ihnen die Verknüpfung von Theorie und Praxis besser gelingt.

Die Lernortkooperation lässt sich aufteilen in:

Lernortkooperation zwischen ausbildender Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule

Pflegeeinrichtung, die Altenpflegerinnen und Altenpfleger ausbilden möchten, sind gemäß § 4 Abs. 4 Altenpflegegesetz zur Kooperation mit mindestens einer Altenpflegeschule verpflichtet.

Dabei:

- trägt die Altenpflegeschule die Gesamtverantwortung für die Ausbildung;
- müssen der Unterricht und die praktische Ausbildung sowohl inhaltlich als auch organisatorisch aufeinander abgestimmt werden, außerdem
- unterstützt und fördert die Altenpflegeschule die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung.

Vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (AltPflAPrV)

Folgende Themen haben sich als wesentliche Bausteine einer gelungenen Lernortkooperation, zwischen Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule, erwiesen:

Bausteine der Lernortkooperation zwischen Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule



Entnommen aus:

BMFSFJ (2010). Die praktische Altenpflegeausbildung. Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Kapitel 4.1.2: Lernortkooperation gestalten

Die gesetzlich vorgeschriebene Zusammenarbeit bietet den Kooperationspartnern – Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule – die **Chance**, sich in der gemeinsamen **Ausbildungsarbeit gegenseitig zu ergänzen**. Damit verbunden ist aber auch die Verpflichtung, diese Lernortkooperation entsprechend zu gestalten.

Zunächst sollte sich jeder Lernort intern **über grundlegende Aspekte** der Ausbildung **verständigen**, z. B. über das Ausbildungsverständnis, die erforderlichen organisatorischen Rahmenbedingungen, die Ausbildungsinhalte und methodischen Vorgehensweisen und dabei eine Vorstellung davon entwickeln, wie die Ausbildung in der eigenen Einrichtung aussehen kann und soll. Auf dieser Grundlage kann **Lernortkooperation zielgerichtet** begonnen werden.

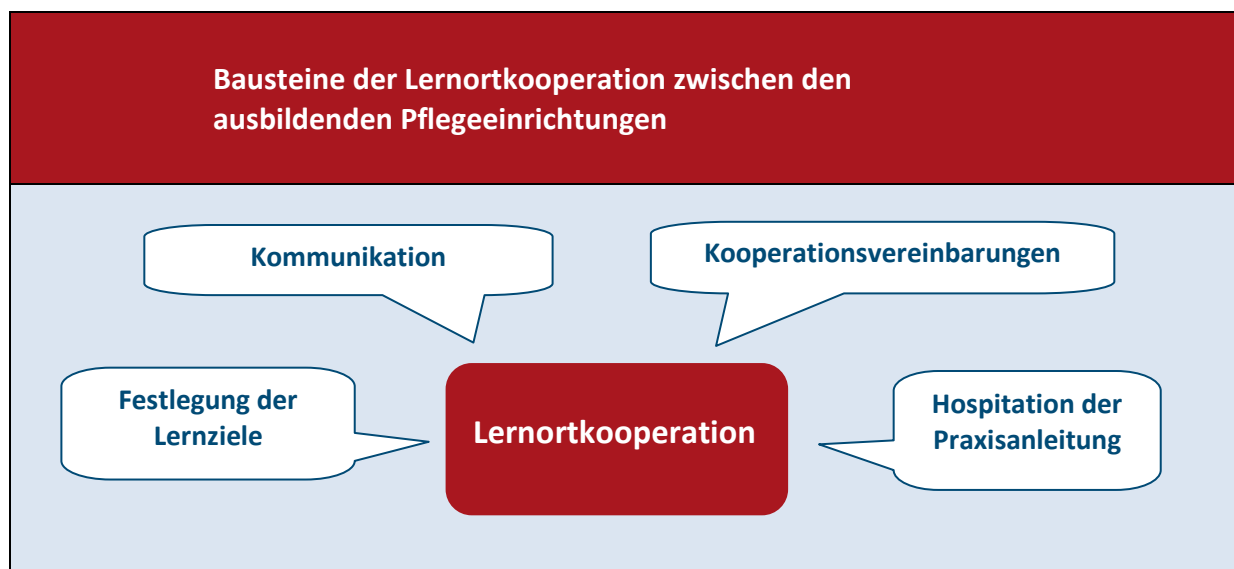
Lernortkooperation zwischen den ausbildenden Pflegeeinrichtungen

Die praktische Ausbildung nimmt mit einem zeitlichen Umfang von 2.500 Stunden, im Vergleich zu den gesetzlich geforderten 2.100 Stunden Theorie, einen sehr hohen Stellenwert ein, was den gesetzlich geforderte Bildungsauftrag (Altenpflegegesetz - AltPflG) der praktischen Ausbildung noch weiter unterstreicht.

Die betriebliche Ausbildung ist in mehrere Phasen aufgegliedert. Auszubildende durchlaufen währenddessen verschiedene ambulante und stationäre bzw. teilstationäre Pflegeeinrichtungen.

Ausbildende Pflegeeinrichtungen benötigen demnach neben der Kooperation mit mindestens einer Altenpflegeschule auch gut funktionierende Kooperationen mit anderen (Pflege-) Einrichtungen.

Folgende Themen haben sich als wesentliche Bausteine einer gelungenen Lernortkooperation, zwischen den ausbildenden Pflegeeinrichtungen, erwiesen:



Entnommen aus:
BMFSFJ (2010). Die praktische Altenpflegeausbildung. Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Kapitel 4.2.2: Lernortkooperation gestalten

Beschreibung der Arbeitshilfe

Für die Verbesserung der Lernortkooperation stehen **zwei Arbeitshilfen** zur Verfügung. Eine Arbeitshilfe wurde für die Lernortkooperation zwischen ausbildender Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule, die andere für die Lernortkooperation zwischen den ausbildenden Pflegeeinrichtungen entwickelt.

Die Arbeitshilfen benennen analog zu den beschriebenen Bausteinen der Lernortkooperation 8 bzw. 4 **Gliederungsbausteine**.

Zu jedem Gliederungsbaustein werden mögliche Inhalte und Empfehlungen angeboten, die von der Pflegeeinrichtung ausgewählt oder ergänzt werden können. Die Inhalte und Empfehlungen sind als Vorschläge zu verstehen, die sich als wesentliche **regelungsbedürftige Themen** der praktischen Ausbildung gezeigt haben.

A Lernortübergreifende Strukturen zwischen Betrieb und Altenpflegeschule/Fachseminar

	Stand der Umsetzung	Priorität	Verantwortlich	Mit wem?	Empfehlungen	Maßnahmen	Bis wann?	erledigt
1. Kooperationsvertrag								
Ein Kooperationsvertrag zwischen dem Träger der Ausbildung und der/den Altenpflegeschule(n) ist geschlossen.					Der Vertrag beinhaltet gesetzliche Vorgaben des AltPfG und der AltPflAPrV sowie länderspezifische Vorgaben, vereinbarte Ziele.			☐
2. Kommunikation								
Ansprechpersonen sind benannt und wie vereinbart erreichbar.					Es wird festgelegt, was wann wem mitgeteilt werden sollte.			☐
Ausbildungsrelevante Informationen werden in vereinbarter Weise weitergegeben.								☐
3. Praxisbegleitung/Praxisberatung								
Der Besuch der Lehrkräfte der Altenpflegeschule im Betrieb ist zwischen allen Beteiligten abgestimmt.					Alle ausbildungsverantwortlichen Personen sind über den Zeitpunkt informiert und können ggf. hinzugezogen werden.			☐

Entnommen aus:
BMFSFJ (2010): Die praktische Altenpflegeausbildung. Ein Handbuch des Servicenetzes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Berlin; Arbeitshilfe 4 Lernortkooperation; Modifiziert im Modellprojekt „QUESAP – Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung“

1

Abbildung 15: Ausschnitt Arbeitshilfe Lernortkooperation

In den weiteren Spalten der Arbeitshilfe können zu jedem Inhalt eines Gliederungsbausteins der Umsetzungsstand, die Priorität und Verantwortlichkeiten erfasst, sowie Maßnahmen und deren Terminierung festgelegt werden. In der letzten Spalte kann angekreuzt werden, ob die Maßnahmen bereits erledigt wurden oder noch anstehen.

Tipps für den Einsatz der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe zur Verbesserung der Lernortkooperation ermöglicht einen umfassenden Blick auf das Thema Lernortkooperation. Die Bausteine sind als Anregungen zu verstehen, die von der Pflegeeinrichtung ausgewählt oder ergänzt werden können. Oftmals läuft Lernortkooperation in vielen Punkten positiv und reibungslos ab und ist nur in einzelnen Punkten verbesserungsfähig.

Die Arbeitshilfe ist eine Möglichkeit trotz allgegenwärtiger Ressourcenknappheit die Lernortkooperation zu verbessern. Viele Betriebe arbeiten sich schrittweise durch einzelne Bausteine und verbessern so kontinuierlich und ressourcenschonend ihre Lernortkooperation mit der/den Altenpflegeschule/-n und/oder weiteren kooperierenden Betrieben.

Für wen ist die Arbeitshilfe nützlich?	- Ausbildende Pflegeeinrichtungen; - Praxisanleitungen; - Altenpflegeschulen/Fachseminare; - Lehrkräfte; - weitere an der Ausbildung beteiligte Fachkräfte;
Wann ist der Einsatz der Arbeitshilfe sinnvoll?	- wenn sich eine Pflegeeinrichtung entschließt Ausbildungsbetrieb zu werden; - als Grundlage zur Erstellung eines Kooperationsvertrags; - bei Unklarheiten zwischen ausbildender Pflegeeinrichtung und Altenpflegeschule/Fachseminar; - bei Unklarheiten zwischen den ausbildenden Pflegeeinrichtungen; - als Arbeitsgrundlage für Arbeitstreffen (z.B.: Praxisanleiter-treffen, Kooperationspartnertreffen); - nach/bei Personalwechsel;

Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen

Die Arbeitshilfe zur Verbesserung der Lernortkooperation wurde von den Praxispartnern des Modellprojektes QUESAP in thematischen Workshops und im Projektverlauf erprobt. Sie betrachten sie als unterstützendes Raster, mit dessen Hilfe einrichtungsspezifisch und schrittweise die Lernortkooperation zwischen Altenpflegeschule/Fachseminar bzw. den ausbildenden Betrieben verbessert werden kann.

Zu den einzelnen Bausteinen wurden beispielsweise folgende Rückmeldungen abgegeben:

Baustein 1: Kooperationsvertrag

„In unseren Einrichtungen sind bereits überall Kooperationsverträge abgeschlossen. Jedoch sehen wir die Arbeitshilfe als gute Möglichkeit, die vorhandenen Kooperationsverträge strukturiert zu überarbeiten, gerade an den Stellen, die nicht immer „rund“ laufen.“

Baustein 2: Kommunikation

„Zwischen der kooperierenden Altenpflegeschule und unserer Einrichtung fehlt es an effektiven, transparenten und kurzen Kommunikationswegen. Zur Klärung der Ansprechpartner erstellt die Schule für die Praxis eine Übersicht, welche Lehrkraft welche Azubis unterrichtet und die Praxis für die Schule, welche Auszubildenden von welcher Praxisanleitung betreut werden.“

Baustein 3: Praxisbegleitung und -beratung

„Bisher waren nur selten Praxisanleitungen bei den Praxisbesuchen der Altenpflegeschulen dabei. Zukünftig soll jeder Praxisbesuch durch eine Praxisanleitung begleitet werden. Daher wird die Terminabstimmung der Praxisbesuche zwischen Altenpflegeschule und ausbildendem Betrieb langfristiger, transparenter und flexibler erfolgen.“

Baustein 4: Gemeinsame Arbeitstreffen

„Bei unserem Träger finden viermal im Jahr einrichtungsübergreifende Praxisanleitertreffen statt. Diese werden wir ab sofort zusammen mit Vertretern der kooperierenden Altenpflegeschule abhalten.“

Baustein 5: Inhaltliche und methodische Abstimmung

„Unsere Praxisanleitungen waren bisher über aktuelle Lernziele und Unterrichtsinhalte der Auszubildenden nur lückenhaft informiert und mussten sich blind auf die Aussagen der Auszubildenden verlassen.“

Zur besseren Abstimmung der Praxisphasen auf theoretische Lerninhalte und eine sinnvolle berufspädagogische Gestaltung der Berufsausbildung, werden zukünftig die aktuellen schulischen Lernziele der einzelnen Auszubildenden am „schwarzen Brett“ des jeweiligen Praxisorts publik gemacht. So sind diese für Praxisanleitungen, Auszubildende und andere an der Ausbildung beteiligten Personen zugänglich.“

Baustein 6: Gemeinsame Bewerberauswahl

„Um eine gemeinsame Bewerberauswahl zu ermöglichen, werden für das kommende Ausbildungsjahr Altenpflegeschule und ausbildende Betriebe gemeinsam einen Anforderungskatalog für Auszubildende erstellen und einen entsprechenden Eignungstest entwickeln.“

Baustein 7: Hospitation

„Die Lehrkräfte unsere Altenpflegeschule stehen der Idee der Hospitation sehr positiv gegenüber. Viele von Ihnen sind schon Jahrzehnte nicht mehr in der Praxis tätig.“

Baustein 8: Gemeinsamer Unterricht

„Bisher findet noch kein gemeinsamer Unterricht statt; es wird aber geplant, zukünftig Praxisanleitungen als Praxisexperten in den Unterricht mit einzubeziehen.“

Verbesserungen in der Lernortkooperation zeigten sich beispielsweise bei der inhaltlichen und methodischen Abstimmung der Ausbildungsplanung. Entsprechend wurden Praxisanleitertreffen in der Schule und Praxisbesuche der Altenpflegeschulen in den Betrieben neu konzipiert. Eine Pflegedienstleitung berichtet, dass die Kommunikation nun auf Augenhöhe stattfände. Geforderte Informationen werden wechselseitig gezielter ausgetauscht, verbindliche Ansprechpartner und geeignete Kommunikationswege wurden festgelegt. Die Altenpflegeschulen geben die für die praktische Ausbildung dringend erforderlichen Themen und Lernziele des schulischen Ausbildungsabschnitts entsprechend aufbereitet an die Träger der praktischen Ausbildung weiter, sodass diese Eingang in die Planung finden. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur inhaltlichen Abstimmung der Ausbildung geleistet.

2.6 Qualitätsbaustein 6: Die Überprüfung der Ausbildungsqualität

Die Erfahrungen der Kooperationspartner im Modellprojekt QUESAP zeigen, dass die fünf bisher vorgestellten Qualitätsbausteine geeignet sind, Ausbildungsprozesse in Pflegeeinrichtungen deutlich zu verbessern. Sie ermöglichen den eingangs exemplarisch geschilderten Handlungsbedarfen der Betriebe systematisch und unter Berücksichtigung knapper Ressourcen zu begegnen. Das Bewusstsein für Ausbildung und das Verständnis für damit verbundene personelle und zeitliche Investitionen ist deutlich gestiegen. Ausbildung avanciert zur Aufgabe des gesamten Pflorgeteams, das nicht selten vom neuen theoretischen Wissen der Auszubildenden profitiert.

Dennoch sind die damit verbundenen Anstrengungen und erreichten Fortschritte häufig noch an einzelne Personen gebunden, die sich intensiv mit den Qualitätsbausteinen beschäftigt und unter Verwendung der Arbeitshilfen entsprechende Dokumente und Formulare entwickelt haben. Es ist notwendig, durch die Einbindung in das betriebspezifische Qualitätsmanagementsystem dafür zu sorgen, dass Ausbildungsstandards analog zu Pflegestandards in den Einrichtungen verpflichtend gesetzt und in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

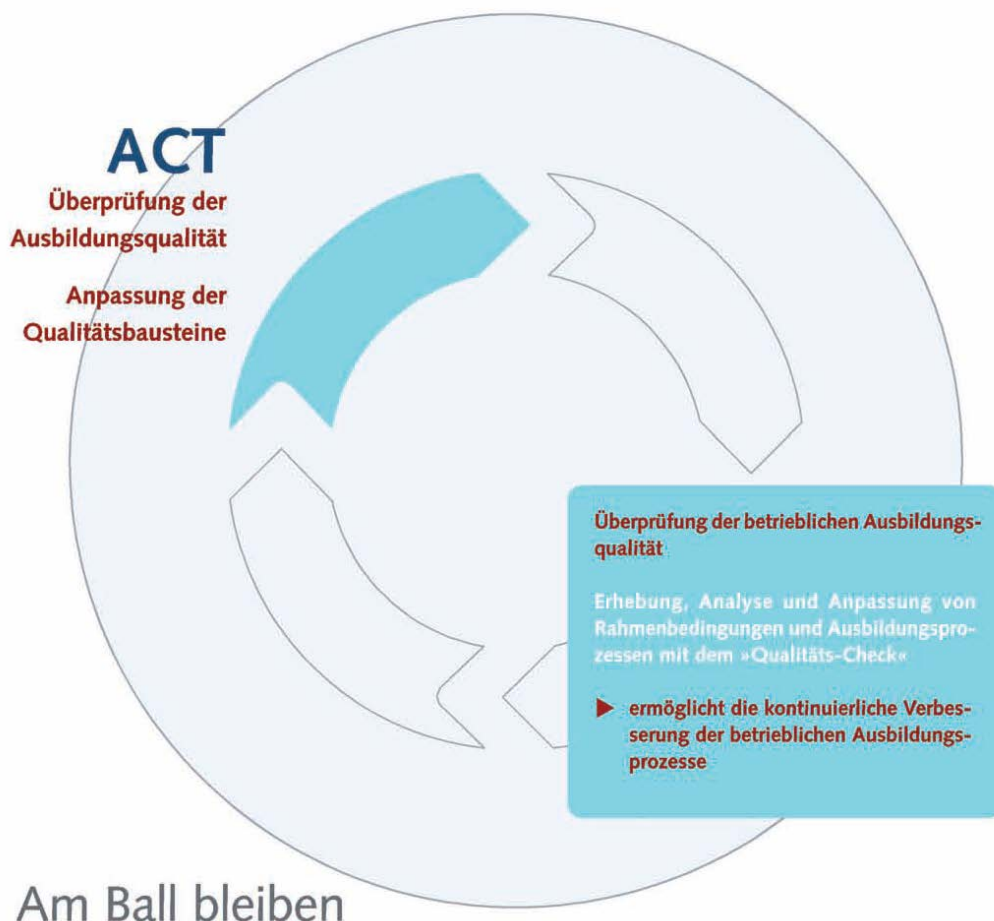


Abbildung 16: Die Überprüfung der Ausbildungsqualität

Nur dann ist **gesichert, dass** die erzielten **Verbesserungen** der Ausbildungsprozesse bei Ausscheiden dieser Schlüsselpersonen aus dem Betrieb **beibehalten und weiter voran gebracht werden** können. Die Leitungsebene der Betriebe zeichnet dafür verantwortlich, dass die dort niedergelegten Ausbildungsstandards auch verbindlich zur Anwendung kommen.

Die größten Herausforderungen für Pflegeeinrichtungen, die sich auf den Weg der Qualitätsentwicklung ihrer Ausbildung begeben haben, sind aus Sicht des Modellversuchsträgers, den Prozess am Laufen zu halten und mit entsprechenden flankierenden Maßnahmen zu sichern. Dazu könnte zum Beispiel ein **jährliches kurzes Monitoring der Ausbildungsarbeit** beitragen, in dem Bewährtes und Verbesserungswürdiges analysiert und die weiteren Schritte verabredet werden.

Dafür wurden Prüfkriterien mit den Praxispartnern gemeinsam entwickelt. Sie sind in die sechs Themenbereiche gegliedert:

- ▶ systematische Fachkraftgewinnung durch Ausbildung
- ▶ partnerschaftliche Lernortkooperation
- ▶ förderliche Rahmenbedingungen
- ▶ Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen
- ▶ Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz
- ▶ Zufriedenheit der Auszubildenden

Zu jedem Themenbereich sind Fragen formuliert worden, die darauf abzielen, Verbesserungspotenziale zu erkennen. Mithilfe einer Checkliste können Betriebe festlegen, welche Bereiche und Prozesse in welchen Abständen überprüft werden sollen. Diese ist so angelegt, dass sie in übliche interne Auditverfahren, die im Kontext von Qualitätsmanagementsystemen (z. B. nach DIN ISO EN 9001:2008) durchgeführt werden, eingebunden werden kann. In die Analyse und Planung sollten die Auszubildenden (z. B. in Form von Azubisprechern) unbedingt mit einbezogen werden, das fördert nicht nur deren Wertschätzung sondern liefert wertvolle Informationen über den Nutzen der Maßnahmen bei denen, deren beruflicher Entwicklung sie dienen sollen.

Beschreibung der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe unterstützt die Betriebe darin, die Qualität ihrer praktischen Altenpflegeausbildung zu prüfen und durch die Planung zielgerichteter Maßnahmen nachhaltig zu verbessern. Dafür ist es bedeutsam, dass die Einrichtungen ihre

Rahmenbedingungen und Prozesse der praktischen Ausbildung regelmäßig

- erfassen,
- analysieren und
- ggf. korrigieren und verbessern.

Um ein Instrument zu entwickeln, das von den Betrieben selbstständig eingesetzt werden kann, wurden mit den Kooperationspartnern im Modellprojekt QUESAP **Qualitätskriterien und Leitfragen formuliert und ein Formular als Checkliste** zur Durchführung eines betriebs-internen Qualitätsaudits **vorbereitet**.

Die **zentrale Frage** des Qualitätsaudits ist: „**Wie stellen wir künftig die Qualitätsentwicklung der praktischen Altenpflegeausbildung in unserer Einrichtung sicher?**“ Dies ist unter folgenden **vier Aspekten** zu erörtern:

1. Was genau wollen wir überprüfen?
2. Wie wollen wir unsere Qualität überprüfen?
3. Wer ist für die Überprüfung verantwortlich?
4. Wann soll die Qualität überprüft werden?

Es empfiehlt sich eine **schrittweise Vorgehensweise** bei der Überprüfung der Ausbildungsqualität mit Unterstützung der Arbeitshilfe „Qualitäts-Check“:

1. Schritt: Auswahl der zu prüfenden Aspekte der Ausbildungsqualität

Die Ausbildungsqualität umfasst sehr viele Aspekte. Die Überprüfung all dieser Aspekte dürfte die meisten Einrichtungen überfordern, zumal sie auch nicht alle im gleichen Maße für die Betriebe relevant sind. Deshalb steht **zu Beginn die Frage, was überprüft werden soll, im Vordergrund**. Es geht um die Festlegung, anhand welcher Kriterien die Ausbildung im eigenen Betrieb beobachtet und wie ihr Ausprägungsgrad erfasst werden soll. Für jedes ausgewählte Kriterium ist **dann ein** den Möglichkeiten der Einrichtung angemessenes **Prüfungsverfahren** zu **verabreden**. Hier wird geklärt, was erfasst wird, wie diese Erfassung geschehen soll, wann die Erfassung durchgeführt wird **und wer dafür verantwortlich ist**.

Einen **Überblick über die möglichen Prüfkriterien und Leitfragen** hierzu, die bei der Beurteilung der Ausbildungsqualität in der eigenen Einrichtung herangezogen werden können, gibt die folgende Tabelle:

Mögliche Prüfkriterien für die Bewertung der Ausbildungsqualität

Kriterium	Leitfragen
1. Systematische Fachkraftgewinnung durch Ausbildung	• Wie viele Ausbildungsplätze werden pro Jahr angeboten und wie viele davon können erfolgreich besetzt werden? • Wie viele Personen bewerben sich um einen Ausbildungsplatz? • Welches Kompetenzniveau haben die Bewerber/-innen? • Wie viele angebotene Ausbildungsverträge werden abgelehnt? • Wie hoch ist die Abbruchquote während der Ausbildung? (In welchem Ausbildungsjahr?) • Wie viele Auszubildende werden nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss als Fachkraft übernommen? • Wie viele Auszubildende lehnen eine angebotene Übernahme ab? • Wie lange dauert die Einarbeitungszeit als Fachkraft nach Abschluss der Ausbildung? (eigene Azubis, Azubis von extern)
2. Partnerschaftliche Lernortkooperation	• Wie und wie häufig erfolgt ein Informationsaustausch mit der kooperierenden Altenpflegeschule? • In welcher Form finden Kontakte mit der Schule statt? • Wie oft finden Praxisbesuche durch die Lehrkräfte statt? • Wie werden die Praxisbesuche hinsichtlich der Vorbereitung, Durchführung und Reflexion eingeschätzt? • Welche Treffen/Veranstaltungen bietet die Schule für Praxisanleitungen und Einrichtungsleitungen/PDL an? • Findet eine Abstimmung mit der Schule über Lerninhalte statt? • Findet eine Abstimmung mit der Schule über Lehr-Lernmethoden statt? • Wie ist die Kooperation mit anderen Einrichtungen für externe Praxiseinsätze gestaltet?
3. Förderliche Rahmenbedingungen	• Welche Ressourcen stehen für die Ausbildung zur Verfügung (personell, räumlich, sachlich)? • Wie hoch ist (derzeit) der zeitliche Aufwand aller Beteiligten (Praxisanleitung, Fachkräfte, Azubis) für Ausbildungsarbeit? • Wie hoch sind die Kosten für Ausbildung? • Stehen die Auszubildenden zusätzlich im Dienstplan oder sind sie in die Schichten fest eingerechnet? • Wie hoch sind die Ausfallzeiten von Auszubildenden? • (Wie) Wird die Ausbildungsarbeit durch die Leitung (Einrichtungsleitung, PDL) unterstützt? • Welche Dokumente/Formulare werden in der Ausbildungsarbeit eingesetzt?

	• Wie aktuell sind die im Rahmen der Ausbildungsarbeit eingesetzten Dokumente/Formulare? • Wie viele Auszubildende werden durch eine Praxisanleitung betreut? • Wie viel Zeit steht der Praxisanleitung außerhalb der Pflege explizit für die Ausbildungsarbeit zur Verfügung? • Werden Praxisanleitung und Auszubildende im Dienstplan in die gleiche Schicht eingeteilt? • Haben alle Praxisanleitungen die berufspädagogische Weiterbildung vollständig absolviert? • Nehmen die Praxisanleitungen an berufspädagogischen Fortbildungen teil? • Welche Stellung haben Praxisanleitungen im Betrieb? • Wo sind die Rahmenbedingungen der Ausbildung für unsere Einrichtung festgeschrieben (Ausbildungskonzept, Stellenbeschreibung für Praxisanleitung, etc.)? • Sind die Rahmenbedingungen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt/stehen sie zur Einsicht zur Verfügung?
4. Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen	• Folgt die Ausbildung in allen drei Jahren einem betrieblichen Ausbildungsplan? • Ist dieser mit den Lerninhalten der Altenpflegeschule abgestimmt? • Welche berufspädagogischen Methoden werden (wie häufig) in der praktischen Ausbildung eingesetzt? • Liegen bereits (ausreichend viele) ausgearbeitete Lernsituationen und geplante Anleitungen vor? • Wird die Vielfalt der Lernchancen in den Wohnbereichen/auf den Touren ausreichend genutzt und in der individuellen Ausbildungsplanung der Auszubildenden berücksichtigt? • Welche einrichtungsinternen Lernorte/Abteilungen werden während der Ausbildung durchlaufen? • Unterstützen die Fachkräfte die Praxisanleitungen bei Ausbildungsaufgaben? • Findet eine kontinuierliche Reflexion des Ausbildungsprozesses mit den Auszubildenden statt? • Werden die Ergebnisse der Reflexion im weiteren Ausbildungsverlauf berücksichtigt? • Wie zufrieden sind die Praxisanleitungen mit ihrer Ausbildungsaufgabe und den Rahmenbedingungen der Ausbildungsarbeit? • Gibt es Angebote zum Thema Selbstpflege für die Auszubildenden und wie werden diese genutzt?

	• Gibt es Unterstützungsangebote bei mangelnder Schulleistung? • In welchen Einrichtungen/Institutionen finden die externen Praxiseinsätze statt? • (Wie) Werden die Auszubildenden bei externen Einsätzen begleitet?
5. Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz	• Ist das Niveau der Aufgaben, die den Auszubildenden übertragen werden können, dem Ausbildungsstand angemessen? • Ist der Grad der Selbstständigkeit bei der Erledigung der Aufgaben dem Ausbildungsstand angemessen? • Ist die Fähigkeit, bei der Erledigung der Aufgaben situationsangemessen zu handeln, dem Ausbildungsstand angemessen? • Werden Anleitungssituationen regelmäßig beurteilt und werden diese Beurteilungen mit den Azubis besprochen? • Gibt es eine konsequente und transparente Beurteilung der gezeigten Leistungen? • (Wie) Wird der Stand des Kompetenzerwerbs am Ende der einzelnen Ausbildungsjahre festgestellt? • Welche Leistungsnachweise werden von den Auszubildenden erbracht und wie werden diese ausgewertet? • Werden die Ergebnisse (Protokolle) von Reflexionsgesprächen in die Kompetenzfeststellung mit einbezogen? • Erhalten die Praxisanleitungen von den Fachkräften ein Feedback zu den Leistungen der Auszubildenden? • Hat die/der Auszubildende am Ende der Ausbildung den Leistungsstand einer Fachkraft erreicht? • Entspricht das Berufsverständnis der Auszubildenden den Erwartungen und Anforderungen unserer Einrichtung? • Sind die Ergebnisse der Abschlussprüfung zufriedenstellend?
6. Zufriedenheit der Auszubildenden	• Sind die Auszubildenden in das jeweilige Team (z.B. auf den Wohnbereichen) integriert? • Welche Aufgaben werden im Team an die Auszubildenden übertragen? • Sind die Auszubildenden an Dienstbesprechungen und Übergaben beteiligt? • Haben Praxisanleitung und Fachkräfte ein positives Ausbildungsverständnis? • Sind sich Praxisanleitung und Fachkräfte ihrer Vorbildwirkung bewusst? • Welche Stellung haben Auszubildende im Betrieb? • Erfolgt eine (angemessene) Wertschätzung der Auszubildenden durch Leitung und Kollegium?

	• Werden die Auszubildenden zu Feiern im Kollegenkreis eingeladen? • Gibt es eine systematische Erfassung des Feedbacks der Auszubildenden oder erfolgt dieses (nur) individuell und spontan? • Wird das Feedback in die Steuerung des Ausbildungsprozesses einbezogen? • Wie zufrieden sind die Auszubildenden mit ihrer Ausbildung im Betrieb?
--	---

Prüfkriterien für die Bewertung der Ausbildungsqualität

2. Schritt: Durchführung des „Qualitäts-Check“

Die interne Qualitätsüberprüfung kann **mithilfe der Checkliste** (Vorlage auf www.quesap.net/qualicheck) durchgeführt werden. Die Checkliste sollte von den Einrichtungen bedarfsorientiert bearbeitet werden. Es geht nicht darum, alle Leitfragen abzuarbeiten, sondern **einrichtungsspezifisch festzulegen, welche Bereiche und Prozesse in welchen Abständen geprüft, gemessen oder kontrolliert werden**. So werden die in Schritt 1 ausgewählten Fragen zur Ausbildungsqualität in die Spalte „Was“ eingetragen. Im Falle komplexerer Qualitätsaspekte wird in die Spalte „Woher“ eingetragen, wie die Daten erhoben werden müssen, damit sie in der Auswertungssitzung für die Bewertung zur Verfügung stehen.

QUESAP Beispiel-Checkliste zur Überprüfung der Ausbildungsqualität **IGF e.V.**

Nr.	Was wollen wir überprüfen?	Woher wissen wir das?	Wie zufrieden sind wir?	Was wollen wir tun?	Wer ist verantwortlich?
5.	Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz				
5.1	Welche Leistungen zeigen unsere Azubis?	Was wird erfasst: • Noten der schulischen Leistungsnachweise • Beurteilungen beim Praxisbesuch • Beurteilungen Anleitungssituation • Zeugnisnoten • Ergebnisse der Abschlussprüfungen • Entwicklung der Noten beachten Wie: Statistik Wer: PAL für die einzelnen Azubis, PDL oder <u>Ausbildungskoordina-</u> <u>tor:in</u> für die Gesamtschau Wann: jährlich (nach Ende des AJ) oder halbjährlich			
6.	Zufriedene Auszubildende				
6.1	Wie steht es um die Integration der Azubis in die Teams?	Was wird erfasst: • welche Aufgaben werden im Team an die Azubis übertragen? • wie hoch sind die Ausfallzeiten der Azubis? • Teilnahme an Dienstbesprechungen und Übergaben – Regelung durch Dienstanweisungen? • Einsatzbereitschaft der Azubis für und im Team • Teilnahme der Azubis an Feiern im Kollegenkreis • Stellung der Azubis im Team			

Abbildung 17: Ausschnitt Checkliste zur Überprüfung der Ausbildungsqualität

Die mit der Checkliste erhobenen Daten, Informationen und Ergebnisse werden für die weitere Planung genutzt und fließen in Verbesserungsmaßnahmen und neue Qualitätsziele ein.

Tipps für den Einsatz der Arbeitshilfe

Verankerung des Qualitäts-Checks in den Strukturen und Abläufen der Einrichtung

Die **personelle Verantwortung** für Organisation und Durchführung der Qualitätssicherung des Ausbildungsprozesses wird in die Hände eines/-r **verantwortlichen Koordinators/Koordinatorin** gelegt. Diese Rolle kann von Qualitätsmanagementbeauftragten, Einrichtungsleitung, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung oder – sofern vorhanden – eines/-r Ausbildungskoordinators/Ausbildungskoordinatorin oder einer anderen geeigneten Person der Pflegeeinrichtung übernommen werden.

Die Vereinbarung einer regelmäßigen Überprüfung der Ausbildungsqualität sollte grundlegend im Ausbildungskonzept verankert sein. **Strukturell** wird die Überprüfung der Ausbildungsqualität **in das** für jede Altenpflegeeinrichtung **vorgeschriebene Qualitätsmanagementsystem eingebunden und dort durch** entsprechende **Verfahrensweisungen untermauert**. Zu beachten sind evtl. mitgeltende Dokumente, die ausgewählten Prüfkriterien, Verantwortlichkeiten und Beteiligungen an der Überprüfung und Regelungen über die zeitlichen Abstände der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Empfohlen wird, die Qualitätsüberprüfung der Ausbildung in **Auswertungssitzungen** durchzuführen. Diese stehen unter den Leitfragen: „Wo stehen wir derzeit mit der Ausbildung in unserer Einrichtung?“ und „Wo wollen wir hin mit der Entwicklung der Ausbildungsqualität?“.

Diese Sitzungen sollten **jährlich oder halbjährlich** (z. B. zu Beginn eines Ausbildungsjahres im Oktober und zur Halbzeit ca. im März) durchgeführt werden. An ihnen sind Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Praxisanleitung(en), Qualitätsmanagementbeauftragte – und im Idealfall auch eine Vertretung der Auszubildenden – zu beteiligen.

In den Sitzungen wird aufgrund der Gespräche und der Anwendung der einzelnen Prüfkriterien **ein Gesamtbild der Ausbildung im Betrieb** gezeichnet. **Darauf aufbauend** kann dann die **Qualität der Ausbildung bewertet** werden. Je nach Bewertung sind entsprechende **Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln** und deren **Umsetzung zu verabreden**.

Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen

Für die Praxispartner im Modellprojekt stellt die **Möglichkeit der selbstständigen Überprüfung der Ausbildungsqualität** einen **wichtigen und ergänzenden Entwicklungsschritt** dar. Sie halten es für notwendig, die **bisher erzielten Fortschritte** in der praktischen Ausbildung

auch über das Projektende hinaus in ihren Betrieben **fest zu verankern und weiterzuentwickeln**. Als deutlich positiv am Qualitäts-Check wird angemerkt, dass dieses Instrument reibungslos in das einrichtungsspezifische Qualitätsmanagement integriert werden kann. Das Instrument basiert auf derselben Vorgehensweise des Analysierens, Evaluierens und Optimierens. Die Tatsache, dass es für die Qualitätssicherung der Ausbildung keiner neuen Strukturen im Betrieb bedarf, kommt der angespannten Ressourcenlage der KMU der Altenpflege sehr entgegen.

Der erste Schritt bei der Anwendung des Qualitäts-Checks – die Auswahl der Aspekte der Ausbildungsqualität, die überprüft werden sollen – war anfänglich für die Einrichtungen etwas gewöhnungsbedürftig. Sie erkannten aber schnell, dass das Instrument dadurch die notwendige Flexibilität erhält, die betriebsspezifischen Vorstellungen von Ausbildungsqualität widerzuspiegeln. Dem Betrieb wird kein fixer und vorab definierter Qualitätsbegriff „übergestülpt“, sondern in der Diskussion werden **die Aspekte ausgehandelt, die als qualitätsbestimmend erachtet werden** und überprüft werden sollen. Somit wird der einrichtungseigene **Begriff der Qualität** auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für den Bereich der **Ausbildung** – wie auch für den Bereich der Sicherung der Pflegequalität durch einrichtungsspezifisch auszuformulierende Expertenstandards – **reflektiert**, allen Beteiligten zu Bewusstsein gebracht und im Betrieb verankert.

Lücken und bisher noch nicht angegangene Themen hinsichtlich der Qualitätsverbesserungen **können konkret benannt und Maßnahmen zur Verbesserung zielgerichtet geplant werden**. Durch die Einbindung der Leitungsebene erhalten die Themen Ausbildung und Ausbildungsqualität einen hohen Stellenwert im Betrieb.

Letztlich **entscheidend für den Einsatz des Qualitäts-Checks ist die unkomplizierte Anwendbarkeit**. Die Arbeitshilfe zum Qualitäts-Check erleichtert es sehr, den gesamten Qualitätssicherungsprozess zu planen und die Verantwortlichkeiten und Fristen genau zu benennen. Damit können in der eigentlichen Sitzung zur Bewertung der betrieblichen Ausbildungsqualität die verschiedenen Qualitätsaspekte sehr effizient besprochen und zu einem Gesamtbild der betrieblichen Ausbildungsqualität zusammengefügt werden.

Für die Anwendung des Qualitäts-Checks wird von einigen Projektpartnern empfohlen, bereits **bestehende Strukturen/Foren/Arbeitsgruppen/Gremien** zu **nutzen**, um die knappen Ressourcen zu schonen.

Diese könnten sein:

- ▶ Praxisanleitertage
- ▶ bestehende Ausbildungsqualitätszirkel
- ▶ Interne Audits
- ▶ Wiederholungsaudits (im Rahmen bestehender Zertifizierungen)

Die **Überprüfung** ausgewählter Aspekte sollte **mindestens einmal jährlich** erfolgen, wünschenswert wäre zweimal jährlich. Der **zeitliche Aufwand** des Ausbildungs-Check-Up wird auf **einen halben Tag bis zu einem ganzen Tag** geschätzt.

Die **Aufteilung der Verantwortlichkeiten** sehen die Projektpartner folgendermaßen:

Die **Verantwortung** für die Durchführung und Rahmenbedingungen der Qualitätsprüfung liegt eindeutig bei den **Führungskräften**, der Geschäftsführung/Heimleitung/Pflegedienstleitung. Diese legen fest, was auditiert werden soll und wer in welcher Weise an dem Prozess zu beteiligen ist. Die **Qualitätsmanagement-Beauftragten binden dann beim internen Audit die Ausbildungs koordinatoren, Praxisanleitungen und Auszubildenden** entsprechend in die Überprüfung der Prozessqualität **ein**.

Im Rahmen der Entwicklung des Qualitäts-Checks wurde deutlich, wie **wichtig** es ist, **die Einschätzung der Praxisanleitung zu berücksichtigen**. Die am Projekt beteiligten Auszubildenden und die Praxisanleitungen selbst berichteten immer wieder, wie unterschiedlich die Anleitungsgüte in ein und derselben Einrichtung mitunter sei, wenn mehr als eine Praxisanleitung eingesetzt wird. Ziel müsse es sein, **ein einrichtungsspezifisches Niveau der Praxisanleitung innerhalb des Betriebes zu erreichen**, damit die Auszubildenden auch bei Wechseln z.B. der Wohnbereiche oder Touren im ambulanten Bereich nach **vergleichbaren Qualitätsmaßstäben** ausgebildet werden. Der Qualitäts-Check wird als besonders geeignetes Instrument bewertet, diese Maßstäbe gemeinsam zu definieren und entsprechende Strategien und Maßnahmen zu planen und umzusetzen.

Zudem werden einige Projektpartner zukünftig die **Zufriedenheit der Auszubildenden mit ihrer Ausbildung stärker in den Fokus nehmen**. Sie planen, deren Zufriedenheit während der Ausbildung mittels eines Fragebogens zweimal jährlich zu erheben. Die Auswertung dieser Befragung soll durch die Pflegedienstleitung und Praxisanleitung erfolgen.

Einige Praxispartner beabsichtigen, nach der Abschlussprüfung eine **Absolventenbefragung** durchzuführen, da die Auszubildenden dann nicht mehr unter dem Druck der eigenen Lern-erfolgsbeurteilung stehen, sondern ggf. noch ehrlicher über gelungene und weniger gelungene Aspekte ihrer Ausbildung Auskunft geben. Zudem wiesen die beteiligten Auszubildenden darauf hin, dass sie selbst ein großes Interesse an der Qualitätsverbesserung für die nachfolgenden Auszubildenden haben.

Eine **Altenpflegeschule** wird den **Qualitäts-Check in die berufspädagogische Weiterbildung zur Praxisanleitung integrieren**.

Zudem eignet sich der **Qualitäts-Check** nach Aussagen aus der Praxis auch für einen **Einsatz im Rahmen der Lernortkooperation**. Die Vorstellung und Einführung des Instruments auf einrichtungsübergreifenden Treffen und den Treffen der Altenpflegeschulen mit ihren Ko-

operationspartnern leiste einen wesentlichen Beitrag zur Klärung gemeinsamer Qualitätsstandards.

2.7 Arbeitsschritte für die Qualitätsentwicklung der betrieblichen Ausbildung

Folgende Arbeitsschritte der Qualitätsentwicklung haben sich nach Erfahrungen der Projektpartner im Modellprojekt QUESAP bewährt und können Anregungen für die Entwicklungsprozesse in der eigenen Einrichtung bieten:

	Arbeitsschritt	Mögliche Teilschritte
1	Arbeitskreis schaffen (neu/etablieren/ neu organisieren)	• Einführung AK (ggf. einer auf Leitungs-, einer auf Durchführungsebene) • Hierarchieübergreifende AK (Beteiligung von Führungskräften und Praxisanleitungen, Sprecher/-in der Auszubildenden) • Trägerinterne aber einrichtungsübergreifende AKs bei Beteiligung von mehreren Pflegeeinrichtungen eines Trägers • Branchenübergreifende AKs, wenn mehrere Berufsausbildungen in einer Pflegeeinrichtung angeboten werden (z. B. in Verwaltung, Hauswirtschaft), um Synergieeffekte zu initiieren
2	Reflexion der Ausbildungsarbeit	• Stärken- und Schwächenanalyse der Ausbildungsarbeit (z. B. durch Befragung von Team und Auszubildenden oder durch ein themenzentriertes und moderiertes Teamgespräch) • Internes Audit „Qualitäts-Check“ • Einsatz von QEK-Altenpflegeausbildung • Wichtig: Einbeziehung aller Beteiligungsebenen
3	Konkrete Zielsetzung ableiten	• Ideensammlung • Maßnahmen ableiten • Zuständigkeiten festlegen • Planung Gesamtablauf/ Arbeitsplan
4	Implementierung und Umsetzung von Qualitätsbausteinen	• Zusammenstellung und Sicherung bereits vorhandener Materialien • Bereitstellung zeitlicher Ressourcen • Bereitstellung personeller Ressourcen • Betriebsspezifische Implementierung der relevanten Qualitätsbausteine -> Ergänzung oder Neuentwicklung von Instrumenten zur Planung, Durchführung und Evaluation von Ausbildungsprozessen und Integration in das Qualitätsmanagementhandbuch • (Schrittweise) Anwendung der Qualitätsbausteine in die Ausbildungspraxis
5	Evaluation der Qualitätsentwicklung	• Regelmäßiges Internes Audit „Qualitäts-Check“ • Befragung von Team und Auszubildenden zu ausbildungsrelevanten Themen • Ggf. Ableiten weiterer Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

Arbeitsschritte der Qualitätsentwicklung

Die **geplante Neuregelung der Pflegeausbildungen** (vgl. hierzu BMG 2012) sieht eine **vielschichtigere praktische Ausbildung in allen Arbeitsfeldern der Pflege** vor (Akutkrankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Kinderheilkunde) so-

wie speziellen Arbeitsfeldern (z. B. Hospiz, Rehabilitation, ambulante Spezialpflege). Damit werden sich die Ausbildungszeiten in den einzelnen Versorgungsformen, bei insgesamt gleichbleibendem Stundenanteil für die praktische Ausbildung von 2.500 Stunden, verkürzen. Die zukünftigen Pflegeschulen sollen die übergeordnete Verantwortung für die gesamte Ausbildung behalten und u. a. zuständig für die Koordinierung der Einsätze im Rahmen der praktischen Ausbildung werden.

Schon allein **dadurch gewinnt eine sorgfältige Planung und Steuerung von Ausbildungsprozessen und der Einsatz von berufspädagogischen Methoden**, die eigenverantwortliche Lernprozesse fördern, **zunehmend an Bedeutung**. Wie könnte sonst gewährleistet werden, dass die praktischen Einsätze den umfassenden und aufeinander aufbauenden Kompetenzerwerb im Sinne von theoretisch begründetem, geplantem und reflektiertem Handeln ermöglichen und nicht ein Rückschritt in der praktischen Ausbildung durch eine bloße Aneinanderreihung von Praktika erfolgt.

Pflegeeinrichtungen, die sich jetzt bereits intensiv mit der Qualitätsverbesserung ihrer Ausbildungsprozesse beschäftigen, werden bei einer inhaltlichen und strukturellen Umstellung der Ausbildung deutlich im Vorteil sein, da sie sich auf bereits geschaffene und erprobte Strukturen verlassen können. Gute Ausbildung sichert also jetzt und in Zukunft gute Fachkräfte für die Pflegebranche. Die beschriebenen und erprobten Qualitätsbausteine können hierbei einen wesentlichen Beitrag leisten.

3. Wirkung der Qualitätsbausteine ist messbar

Um die **Motivation** für weitere Entwicklungsprozesse angesichts knapper Ressourcen zu **stärken**, um bereits erreichte **Erfolge sichtbar zu machen** und um weitere Entwicklungspotenziale aufzuzeigen, **sollten die Betriebe den Stand ihrer Ausbildungsqualität ermitteln**. Für diese Selbstevaluation wurde im Modellversuch QUESAP das von der Fachgruppe Berufsbildungsforschung (i:BB) an der Universität Bremen unter Mitwirkung des ServiceNetzwerks Altenpflegeausbildung im Jahr 2009 weiterentwickelte Instrument „QEK Altenpflegeausbildung“ eingesetzt. Es basiert auf dem bereits für Kammerberufe bestehende Instrument QEK – Qualität, Ertrag-Kosten des i:BB.

„Die betriebliche Ausbildung führt die Auszubildenden schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung beruflicher Aufgaben heran. In ihrem Zentrum steht das Lernen im Arbeitsprozess. Nachdem Auszubildende das Praxisfeld kennengelernt haben, arbeiten sie mit bei der umfassenden Pflege alter Menschen. Sie übernehmen frühzeitig selbständige Teilaufgaben, entsprechend dem Ausbildungsstand bzw. übernehmen selbständig Projektaufgaben. Am Ende der Ausbildung sind sie beruflich handlungskompetent und in der Lage, selbständig die Pflege alter Menschen einschließlich Beratung, Begleitung und Betreuung zu planen, durchzuführen und zu reflektieren (vgl. Anlage zur Ausbildung- und Prüfungsverordnung). QEK Altenpflegeausbildung berücksichtigt alle genannten Elemente – Lernen im Arbeitsprozess, Übernahme selbständiger Arbeiten, dem Ausbildungsstand entsprechende Mitarbeit sowie berufliche Handlungskompetenz. Damit lässt sich das Instrument in der Ausbildung der Altenpflege einsetzen.“

(vgl. www.altenpflege.qek-tool.de, hier der link zum Thema Praktische Ausbildung in der Altenpflege; letzter Aufruf 18.02.2014)

Bei der Einschätzung des Ausprägungsgrades der Qualitätsentwicklung der betrieblichen Ausbildung der Pflegeeinrichtungen wurde im Modellversuch also auf die von „QEK Altenpflegeausbildung“ verwendeten Kriterien zurückgegriffen:

- ▶ berufliche Handlungskompetenz
- ▶ erfahrungsbasiertes Lernen
- ▶ fachliches Ausbildungsniveau
- ▶ selbstständiges Arbeiten und Lernen
- ▶ (geschäfts-) prozessbezogenes Lernen und
- ▶ berufliches Engagement

Damit stehen **Qualitätskriterien** zur Verfügung, **die sich sowohl auf das Ziel der Ausbildung – Erwerb beruflicher Handlungskompetenz – als auch auf die Arbeits- und Lernformen beziehen**. Anhand dieser Kriterien lassen sich also Ergebnis- und Prozessqualitäten abbilden. Betriebe, die Aussagen zum Stand ihrer Ausbildungsqualität erhalten möchten, füllen einen umfangreichen **online Fragebogen** aus. Hier sind Einschätzungen des Betriebes zu den ein-

zelen Kriterien abzugeben (bezogen auf alle seine Auszubildenden). Für das Kriterium „selbstständiges Arbeiten und Lernen“ beispielsweise muss auf einer Skala von 1 (= Auszubildende lernen beim Bearbeiten von Arbeitsaufträgen durch detaillierte Anweisungen) bis 10 (=Auszubildende lernen beim selbstständigen Bearbeiten von Arbeitsaufträgen) jeweils bezogen auf die drei Ausbildungsjahre der Grad der Realisierung angegeben werden.

Fallbeispiel für einen gelungenen Qualitätsentwicklungsprozess durch die Anwendung von Qualitätsbausteinen

Im November 2011 wurden seitens des Betriebes am Standort Brandenburg in einer schriftlichen Befragung folgende Verbesserungswünsche hinsichtlich der Ausbildungsqualität formuliert:

„Ausbildungskonzept: für alle an der Ausbildung beteiligten Personen und Auszubildenden werden die Rahmenbedingungen vorgegeben und dadurch klare Aufgabenbereiche festgelegt;

Individueller Ausbildungsplan: - ein realer und auf den Auszubildenden zugeschnittener Ausbildungsplan ist für jeden Praxisanleiter und auch für andere Fachkräfte transparenter,- auf noch bestehende Defizite kann man konkret eingehen;

Beurteilungsinstrumente: einheitliche Beurteilungsinstrumente zwischen Schule und Praxis sind vergleichbarer;

Betrieblicher Ausbildungsplan: - bessere Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxis,- in jedem Praktikumsabschnitt können dadurch die theoretisch erlernten Kenntnisse in die Praxis umgesetzt werden;“

Quelle: Antworten Betriebsbefragung, Betrieb Code-nr. 2-13/ b1

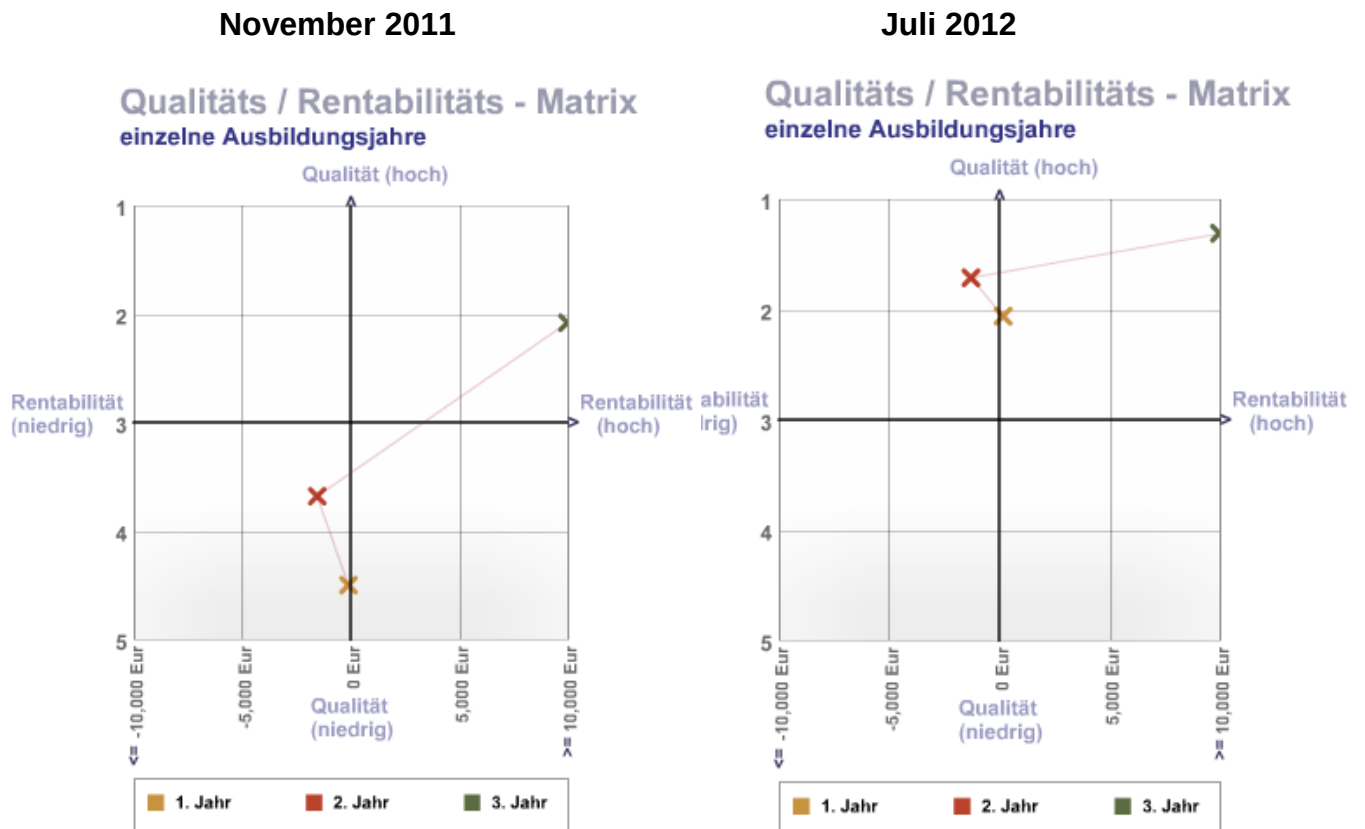
Die Pflegeeinrichtung hat im Rahmen des ersten Betriebsbesuchs durch den Standortbetreuer im November 2011 das Online Tool „QEK Altenpflegeausbildung“ erstmals eingesetzt. Die Einrichtung entschied sich in Anlehnung an den dem Modellprojekt zugrunde gelegten PDCA-Zyklus folgende Qualitätsbausteine einzusetzen, um die angestrebten Verbesserungen zu initiieren:

Ein Ausbildungskonzept sowie betriebliche und individuelle Ausbildungspläne sollten neu eingeführt und die berufspädagogischen Methoden und Beurteilungsinstrumente überarbeitet werden. An diesem Prozess waren die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung als verantwortliche Leitungskräfte für die Verbesserung von Rahmenbedingungen und die Praxisanleitungen als Verantwortliche für die Durchführung der praktischen Ausbildung beteiligt.

Im Juli 2012 wurde die QEK-Analyse im Rahmen des zweiten Betriebsbesuches wiederholt; damit konnte das Ergebnis der Qualitätsentwicklung, das in acht Monaten erreicht wurde, sehr genau dokumentiert werden. Die Unterstützung bei der Anwendung des Instruments „QEK Altenpflegeausbildung“ durch den Standortbetreuer bewirkte, dass Eingabefehler korrigiert und inhaltliche Fragen direkt geklärt werden konnten. Damit stieg die Verlässlichkeit

der Angaben deutlich und eine Verzerrung der Auswertung aufgrund unrealistischer Angaben wurde weitestgehend vermieden.

Wie sich die Veränderungen im Qualitätszuwachs und einer Erhöhung der Rentabilität in den einzelnen Ausbildungsjahren für die Pflegeeinrichtung darstellt, zeigt die folgende Abbildung:



Quelle: Auswertung von Dorothea Piening, i:BB, Universität Bremen

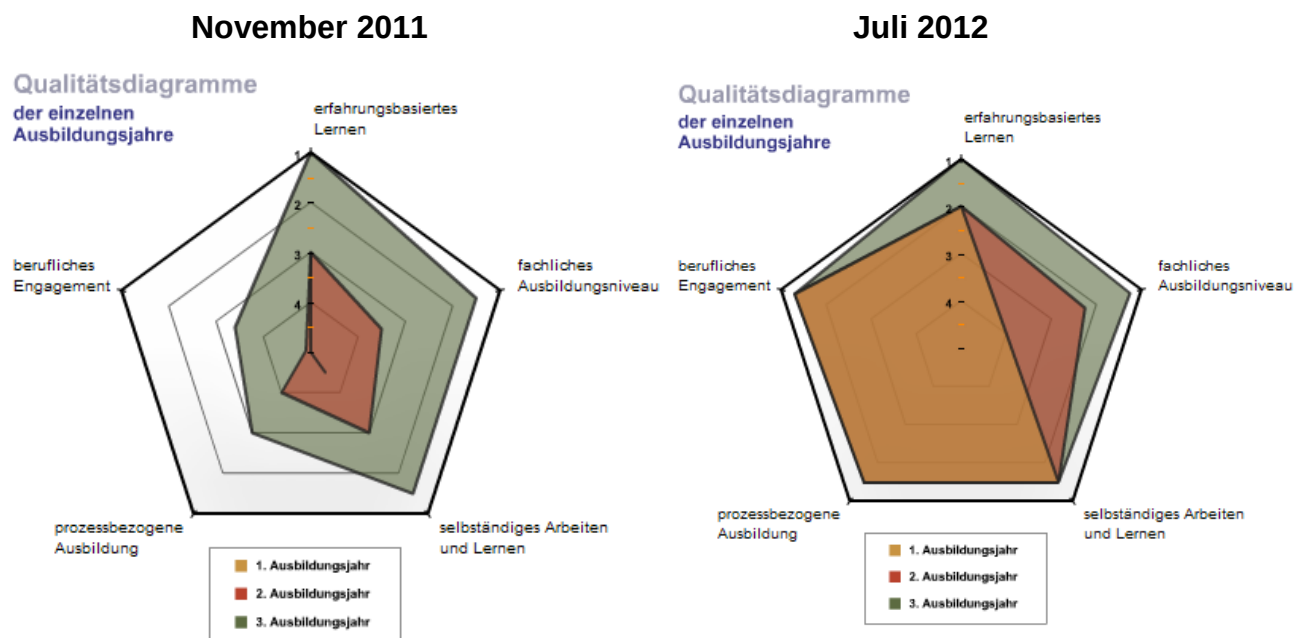
Abbildung 18: QR-Matrix 2011/2012 zum Verlauf der QR-Werte vom ersten bis dritten Ausbildungsjahr

Für positive Wirkungen der Qualitätsbausteine auf das Niveau der praktischen Ausbildung dieser Pflegeeinrichtung spricht, dass die Ausbildungsqualität in acht Monaten deutlich anstieg. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Auszubildenden in ihrer Kompetenzentwicklung in den ersten beiden Ausbildungsjahren durch deutliche Veränderungen bei der Ausbildungsstruktur des Betriebes besser gefördert wurden. Im ersten Ausbildungsjahr konnte die Ausbildungsqualität von 4,45 auf 2,0 – auf einer Notenskala von 1 bis 5 – verbessert werden.

Im Einzelnen können folgende strukturelle Veränderungen in der praktischen Ausbildung der Pflegeeinrichtung dokumentiert werden (in der QEK-Analyse erfasst in Schulnoten):

- Die betriebliche Ausbildung richtet sich im Juli 2012 konsequent nach einem festgelegten Ausbildungsplan: Verbesserung von mangelhaft auf gut
- Die Auszubildenden können dadurch die konkreten Lernziele der einzelnen Ausbildungsabschnitte benennen: Verbesserung von ausreichend auf gut
- Es wird nun intensiver darauf geachtet, dass die Lernzielvereinbarungen auch eingehalten werden: Verbesserung von ausreichend auf gut
- Die Auszubildenden arbeiten an ihren Aufgaben im Sinne einer vollständigen Arbeitshandlung: Verbesserung von ausreichend auf gut
- Die Arbeitsaufgaben der Auszubildenden werden zunehmend komplexer: Verbesserung von gut auf sehr gut

Analysiert man die Qualitätsprofile der Ausbildung des ersten bis dritten Ausbildungsjahres für die Erhebungszeitpunkte 2011 und 2012, zeigt sich, dass der Qualitätssprünge im ersten und im zweiten Ausbildungsjahr in allen von „QEK Altenpflegeausbildung“ erfassten Dimensionen stattfand:



Quelle: Auswertung von Dorothea Piening, i:BB, Universität Bremen

Abbildung 19: Qualitätsprofile im Vergleich über alle Ausbildungsjahre (Fallbeispiel)

Der Pflegeeinrichtung ist es gelungen, ein gemeinsames Ausbildungsverständnis zu entwickeln (wenn, laut eigener Angaben, auch noch nicht bei allen Fachkräften in gleichem Maße). Maßgeblich hierfür war sicher die Fertigstellung des Ausbildungskonzeptes, in dem die wichtigsten Rahmenbedingungen der Ausbildung festgelegt wurden. Dazu zählen Regelungen zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten von Leitungsebene, Praxisanleitung und weiteren Fachkräften im Rahmen der praktischen Ausbildung, aber auch strukturelle Voraussetzungen für das Selbststudium der Auszubildenden, wie geeignete Räumlichkeiten, die

Verfügbarkeit von Fachliteratur und einem Computer und ausreichend Zeit für selbstorganisierte Lernprozesse. Dies führte bereits im ersten Ausbildungsjahr zur positiven Veränderung der Ausbildung durch die Erhöhung des Niveaus des selbstständigen Lernens und Arbeitens.

Beim Qualitätskriterium fachliches Ausbildungsniveau zeigt sich in den beiden ersten Ausbildungsjahren eine deutliche Qualitätsverbesserung. Die häufig von Praxispartnern im Modellprojekt QUESAP bei der ersten Selbstevaluation der Ausbildungsqualität geäußerte Ansicht, dass Auszubildende zu Beginn der Ausbildung nur für Hilfskrafttätigkeiten eingesetzt werden können, ließ sich bei dieser Pflegeeinrichtung positiv beeinflussen. Dazu trägt die im Erhebungszeitraum begonnene systematische individuelle Ausbildungsplanung bei, die sich konsequent an den schulischen Lerninhalten orientiert, sowie der Einsatz von geplanten Anleitungen zur Vermittlung von pflegerischen Fertigkeiten. Weiter erhöhen ließe sich die Ausbildungsqualität in den ersten beiden Ausbildungsjahren durch den Einsatz anspruchsvollerer Arbeitsaufträge auf Fachkraftniveau. Eine Möglichkeit hierzu wäre der gezielte Einsatz von Lernsituationen. Diese erfordern durch ihre Aufgabenstellungen vollständige Handlungen von den Auszubildenden, lassen sich an den jeweiligen Ausbildungsstand und die theoretisch vermittelten Ausbildungsinhalte anpassen und zielen insgesamt auf einen Kompetenzzuwachs ab. Sie ermöglichen gleichzeitig eine effiziente Einbettung der Ausbildung in Arbeits- und Geschäftsprozesse, da die Aufgaben in alltäglichen Pflegeprozessen bearbeitet werden können.

Bei diesem Betrieb werden zwar Lernsituationen nach eigenen Angaben entwickelt und eingesetzt; problematisch ist jedoch, dass „einer die Initiative ergreifen muss“ und „einige Praxisanleitungen zur eigenständigen Entwicklung neuer berufspädagogischer Methoden nur schwer in der Lage sind“⁴. Dem ließe sich durch eine berufspädagogische Qualifizierung begegnen, die besser auf die Vermittlung didaktischer Möglichkeiten zur Förderung und Gestaltung von Lernprozessen ausgerichtet ist. Im Betrieb selbst würde sich die Etablierung regelmäßiger Praxisanleitertreffen anbieten, um eine Erfahrungsweitergabe von erfahrenen Ausbilderinnen und Ausbildern an weniger geübte zu ermöglichen.

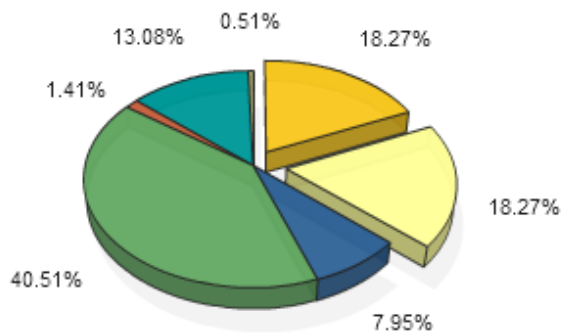
Hinsichtlich der Verteilung der Ausbildungszeiten lässt sich für diesen Betrieb als positiv konstatieren, dass der Anteil des Lernens im Arbeitsprozess auf Fachkräfteniveau von 50% auf fast drei Viertel (70%) der Arbeits-/Lernzeit innerhalb von acht Monaten angestiegen ist.

Hier wurde das Potenzial zur Anhebung der Ausbildungsqualität bereits gut ausgeschöpft. Wenngleich es noch Steigerungsmöglichkeiten gibt, wenn zum Ende der Ausbildung von den Auszubildenden das Kompetenzprofil einer Pflegefachkraft erreicht werden soll.

⁴ Quelle: Angaben der Pflegeeinrichtung zur Bewertung der Aktivitäten und Maßnahmen im Modellversuch QUESAP durch die wissenschaftliche Begleitung des Modellversuchs.

November 2011

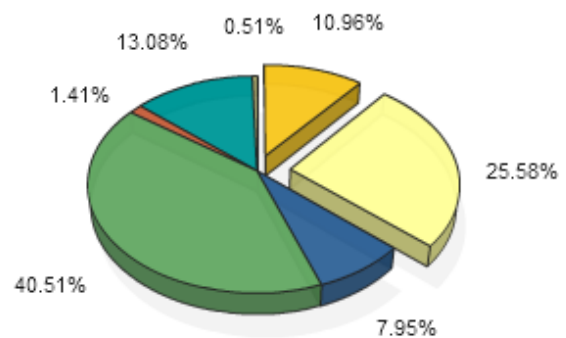
Verteilung der Ausbildungszeiten



Summe Lernen im Arbeitsprozeß 36.54 % davon :
 50.00 % auf dem Niveau von Un- und Angelernten
 50.00 % auf dem Niveau einer Fachkraft
 andere Ausbildungszeiten :
 externe Einsätze ohne Ausgleich
 Altenpflegeschule
 Prüfungsvorbereitung und Zeit für Prüfungen
 Urlaub und Krankheit
 Sonstige

Juli 2012

Verteilung der Ausbildungszeiten



Summe Lernen im Arbeitsprozeß 36.54 % davon :
 30.00 % auf dem Niveau von Un- und Angelernten
 70.00 % auf dem Niveau einer Fachkraft
 andere Ausbildungszeiten :
 externe Einsätze ohne Ausgleich
 Altenpflegeschule
 Prüfungsvorbereitung und Zeit für Prüfungen
 Urlaub und Krankheit
 Sonstige

Quelle: Auswertung von Dorothea Piening, i:BB, Universität Bremen

Abbildung 20: Verteilung der Ausbildungszeiten (Fallbeispiel)

Diese Entwicklung begünstigt im Übrigen auch die Rentabilität der Ausbildung. Die Einbindung der Auszubildenden in Arbeitsprozesse auf Fachkraftniveau und die Abrechnung der entsprechend erbrachten Leistungen führt zu einer tatsächlichen Steigerung der Rentabilität.

Exkurs

Betriebliche Ausbildungsstandards in Pflege- und Gesundheitsfachberufen schaffen

Derzeit schaut nicht nur die Altenpflegeausbildung sondern auch die Gesundheits- und Kranken- und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege einer Neuordnung in Form einer generalistisch ausgerichteten grundständigen Ausbildung entgegen.

In dem seit März 2012 vorliegenden Eckpunktepapier zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe wird unter Punkt 4.2 Didaktische Prinzipien, Kompetenzüberprüfung Folgendes ausgeführt:

„Sowohl der Unterricht in der Pflegeschule als auch die Praxisanleitung orientieren sich an kompetenzbasierten Lernprozessen. Diese zeichnen sich ganz besonders dadurch aus, dass die Schülerinnen und Schüler

- lernen, sich selbstständig neues Wissen anzueignen,*
- sich für ihre Lernprozesse selbst verantwortlich zu fühlen,*
- auf das Lebenslange Lernen vorbereitet werden,*
- in der Lage sind, von exemplarischen Lernsituationen zu profitieren und das erworbene Wissen in neuen/anderen Situationen anwenden zu können.“*

Wie bisher in der Altenpflegeausbildung gültig, ist bei der generalistischen Pflegeausbildung eine Betonung der praktischen Ausbildung in Arbeitsfeldern der Pflege (Akutkrankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kinderheilkunde) und weiteren Arbeitsfeldern (z. B. der psychiatrischen Versorgung, der Rehabilitation, der Prävention und Beratung) mit einem Stundenanteil von 2.500 Stunden praktischer Ausbildung gegenüber 2.100 Stunden theoretischem und praktischem Unterricht vorgesehen. Es ist davon auszugehen, dass von bereits eingeführten Regelungen, wie der Vorhaltung einer Ausbildungsplanung etc. nicht groß abgerückt werden wird. Laut Eckpunktepapier ist vorgesehen, dass der Träger der praktischen Ausbildung die Verantwortung für die Qualität in der Ausbildung in der Praxis übernehmen soll. Er wird also seine Verpflichtung zu einer qualitätsgeleiteten Ausbildung weiter behalten. Aufgrund der vielschichtigeren Ausbildung in den relevanten Arbeitsfeldern der Pflege wird es sicher zu einem erhöhten inhaltlichen, methodischen und organisatorischen Planungs- und Abstimmungsbedarf der Lernorte kommen.

Inzwischen ist auch die Ausbildung der Notfallsanitäter gesetzlich reformiert worden (am 01.01.2014 traten das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters kurz Notfallsanitätergesetz – NotSanG und die zugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – NotSan-APrV in Kraft). Die strukturellen Vorgaben der Ausbildung sind denen der bisherigen Altenpflegeausbildung (vgl. 1.1) sehr ähnlich. Beabsichtigt ist nicht nur eine Modernisierung des Berufsbildes sondern auch eine Festlegung von Qualitätsanforderungen an ausbildende Schulen und Einrichtungen.

In der Sozialgesetzgebung gibt es sowohl für die Gesundheits- als auch für die Pflegebranche Rechtsvorschriften, die ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement fordern (vgl. § 135a Abs. 2 SGB V und § 112 SGB XI). Viele Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen lassen ihr Qualitätsmanagementsystem nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2008 „Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen“ zertifizieren. Diese Norm verlangt eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen mit dem Ziel einer ständigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit einer Organisation. Wenn man betriebliche Ausbildung als Dienstleistung für den Fachkräftenachwuchs in der Gesundheits- und Pflegebranche betrachtet, liegt es nahe, den betrieblichen Ausbildungsprozess in das Qualitätsmanagementsystem zu integrieren.

Im europäischen Kontext zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in der beruflichen Aus- und Weiterbildung wird das Instrument des PDCA-Zyklus als Bezugsrahmen angeführt. Dieser ist nicht nur auf übergeordneter Ebene der Ordnungssysteme handlungsleitend sondern lässt sich auch auf der Ebene der ausbildenden Betriebe anwenden.

Die im Modellversuch QUESAP vorgestellten und von den Kooperationspartnern eingesetzten Qualitätsbausteine mit ihren Instrumenten sind also nicht nur für die Erfüllung der didaktischen Prinzipien der neuen Pflegeausbildung bestens geeignet. Durch ihre Zuordnung zu dem für Pflegeprozesse, Qualitätsmanagementsysteme und berufliche Bildung gleichermaßen relevanten Handlungsrahmen – dem PDCA-Zyklus – kann die betriebsinterne Entwicklung von Ausbildungsstandards sowohl in der neuen Pflegeausbildung als auch in weiteren Gesundheitsfachberufen vorangebracht werden. Da diese neugeordneten Berufe alle nicht dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) unterliegen, sondern eine eigenständige wenn auch vergleichbare gesetzliche Grundstruktur aufweisen, können die Qualitätsbausteine orientiert am PDCA-Zyklus eine Klammer bilden, die inhaltlich jeweils von den Betrieben selbst gefüllt werden muss.

Gute Ausbildung kann gelingen, wenn eine bekannte strukturelle Systematik genutzt und mit geeigneten Ausbildungsinstrumenten gefüllt wird. Der Einsatz praxistauglicher Instrumente, der knappe personelle und zeitliche Ressourcen berücksichtigt, und die auf den jeweiligen Bildungsauftrag abgestimmte Kooperation von Betrieben und Schulen unter Einbeziehung der Auszubildenden, leistet einen Beitrag zur Schaffung betrieblicher Ausbildungsstandards in Form von Qualitätsbausteinen, die dynamisch und prozessorientiert angelegt sind. Sie lassen sich in die betriebsinternen Qualitätsmanagementsysteme einbinden und sind damit einem fortlaufenden Überprüfungs- und Anpassungsmechanismus ausgesetzt. Damit sind Betriebe in der Gesundheits- und Pflegebranche auch für zukünftige inhaltliche Neuerungen gut aufgestellt.

Literatur

Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (AltPflAPrV)

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), die zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist.

Altenpflegegesetz (AltPflG)

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist.

Notfallsanitätergesetz (NotSanG)

Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348)

SGB V

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. März 2014 (BGBl. I S. 261) geändert worden ist

SGB XI

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist

Normen zum Qualitätsmanagement

Sonderdruck TÜV SÜD Akademie GmbH. 5. Auflage Juni 2013. Beuth Verlag. Berlin, Wien, Zürich

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. www.dqr.de/content/2325.php (Zugriff am 19.08.2014)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2010a): Die praktische Altenpflegeausbildung. Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Bearbeitung: T. Knoch, B. Pachmann et al. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2012): Eckpunkte zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes. Erarbeitet von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe.

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf (Zugriff am 07.01.2014)

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2011): ENIQAB Newsletter. Ausgabe 1/Juli 2011. Bonn. [www.dega-vet.de/ media/ENIQAB-Newsletter Nr.1.pdf](http://www.dega-vet.de/media/ENIQAB-Newsletter_Nr.1.pdf) (Zugriff am 07.01.2014)

Donabedian, A. (1980): The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Band 1. Health Administration Press

Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG). BT-Drucksache 14/1578.

Richter, H. (2002): Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. SELUBA-Werkstattbericht, Heft 3, Soest/Halle

Bildnachweis Abbildung 3 : © Alexander Rath – fotolia.com

Layout Abbildungen 3, 4, 5, 7, 10, 12, 14, 16 : limettedesign.de, Irene Drexl, München

Manuskript eingereicht von:

Knoch, T. et al.

Institut für Gerontologische Forschung e. V.

Standort München

Ligsalzstr. 3

80339 München

Tel. 089/7262-6757

Fax 089/7262-5844

knoch@igfberlin.de