

# Ausbildungsnachweis

Nachweis der praktischen  
Pflegeausbildung nach § 60 Abs. 5 Pflegeberufe-  
Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV

Träger

---

Schule

Fachschule für Pflege und Gesundheit, Hessenring 55, 63069 Offenbach

---

# Inhalt

- Deckblatt
- Inhaltsverzeichnis
- Stammdatenblatt Auszubildender
- Übersicht der Praxiseinsätze
- Praktische Einsätze 1-16

## 1. Orientierungseinsatz *(fortlaufend für alle Einsätze der Ausbildung gleich)*

- Kontrollblatt
- Einsatznachweis
- Erstgespräch
- Zwischengespräch (notwendig für Einsätze ab 4 Wochen)
- Praxisanleitung
- Legende zur Kompetenzentwicklung
- Lernüberprüfung mit Notenbildung
- Übersicht der Lernüberprüfungen des Einsatzes (Vorlage zur Ermittlung der Jahresnote)
- Abschlussgespräch mit Leistungsgesamteinschätzung
- Fehlzeitenzettel
- Stand der Kompetenzermittlung
- Feedbackbogen für die / den Auszubildende/n
- Praktischer Ausbildungsplan der jeweiligen Einrichtung

## 2.- 16. Pflichteinsätze mit weiterem Einsatz und Vertiefungseinsatz

17. Einführung in die Praxiseinsätze

18. Grundlagen und Intentionen des Ausbildungsnachweises

19. Zwischenprüfung

20. Nachtdienste, Geräteeinweisungsprotokoll, Zeitzuschlagsformular, Praxisbegleitung sowie Weiteres

## Einführung in die Praxiseinsätze

Nach Anlage 7 PflAPrV

### Einsätze in den ersten beiden Dritteln der Ausbildung

#### **Orientierungseinsatz**

**400 - 460 Stunden<sup>1</sup>**

Der Orientierungseinsatz wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt. Hier gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in die praktische Pflege Tätigkeit in den Versorgungsbereichen, die vom Träger der praktischen Ausbildung angeboten werden.

Die Auszubildenden werden schrittweise an die Aufgaben von beruflich Pflegenden im Rahmen des Pflegeprozesses herangeführt, damit grundlegende Kompetenzen am Beginn der Ausbildung erworben werden können. Im Einzelnen sind die Kompetenzen im Ausbildungsplan angegeben. Zum Ende des Einsatzes sollen sie dazu in der Lage sein, erste Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen, selbstständig durchzuführen. Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein höherer Grad an Pflegebedürftigkeit vorliegt, erfolgt die Versorgung gemeinsam mit Pflegefachpersonen. Fachliche Entscheidungen im Rahmen des Pflegeprozesses sollen die Auszubildenden in jedem Fall mit Pflegefachpersonen abstimmen.

#### **Pflichteinsätze in den drei allgemeinen**

**1200 Stunden**

#### **Versorgungsbereichen**

- |                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| a) Stationäre Akutpflege          | 400 Stunden |
| b) Stationäre Langzeitpflege      | 400 Stunden |
| c) Ambulante Akut-/Langzeitpflege | 400 Stunden |

Die drei Pflichteinsätze schließen im Verlauf der Ausbildung zeitlich und inhaltlich an den Orientierungseinsatz an.

Durch die Verschiedenheit der Einsätze und ihre unterschiedlichen Schwerpunkte entwickeln die Auszubildenden über den Zeitraum mehrerer Monate zunehmend Sicherheit in der Breite und Tiefe aller angegebenen Kompetenzen aus dem Ausbildungsplan.

---

<sup>1</sup>Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente von bis zu 60 Stunden aus dem Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung werden dem Orientierungseinsatz hinzugerechnet. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2024 (vgl. Anlage 7 PflAPrV).

Die Auszubildenden übernehmen im ersten Drittel der Ausbildung zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen. Fachliche Entscheidungen im Rahmen des Pflegeprozesses erfolgen auch weiterhin in Abstimmung mit Pflegefachpersonen. In Abhängigkeit zum individuellen Ausbildungsstand versorgen die Auszubildenden gemeinsam mit Pflegefachpersonen Menschen, deren Pflege und Versorgung einen höheren Schwierigkeitsgrad aufweisen.

Im zweiten Drittel der Ausbildung übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen. Das bedeutet, dass der physische und psychische gesundheitliche Zustand der pflegebedürftigen Menschen zwar nicht immer stabil ist, ihre Pflege und Versorgung jedoch keine großen Risiken bergen.

Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein instabiler Gesundheitszustand vorliegt und ihre Pflege Risiken birgt, erfolgt die Versorgung gemeinsam mit Pflegefachpersonen. Dabei können die Auszubildenden in Abhängigkeit zu ihrem Ausbildungsstand ausgewählte Teilaufgaben selbstständig übernehmen.

### **Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung**

**60-120 Stunden<sup>2</sup>**

Im Zeitraum der ersten beiden Ausbildungsdritteln kann der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung in sehr unterschiedlichen Kontexten gestaltet werden. Die gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernisse bilden den Anlass für die Gestaltung einer professionellen Pflegebeziehung zu den Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie zur Gestaltung von Pflegeprozessen in der pädiatrischen Versorgung. Die in diesem Einsatz zu erwerbenden Kompetenzen sind auf die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung und ihre familiären und sozialen Bindungen ausgerichtet.

Die selbstständige Übernahme von Aufgaben und Teilaufgaben im Pflegeprozess durch die Auszubildenden ist vom individuellen Ausbildungsstand sowie vom Komplexitätsgrad der Pflegesituation abhängig. Entsprechend dem Einsatzort und dem Zeitpunkt des Pflichteinsatzes werden die Schwerpunkte bei der Auswahl von Aufgaben in der pädiatrischen Pflege gesetzt.

---

<sup>2</sup> Auf den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung entfallen mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Bis zu 60 Stunden aus dem freigewordenen Stundenkontingent werden dem Orientierungseinsatz hinzugerechnet. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2024 (vgl. Anlage 7 PflAPrV).

## Fortsetzung der generalistischen Ausbildung

### **Pflichteinsatz psychiatrische Versorgung**

**120 Stunden**

Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können im Einsatz in der psychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die besonderen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

### **Vertiefungseinsatz**

**500 Stunden**

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau möglich ist. Der Vertiefungseinsatz findet im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der pädiatrischen Versorgung oder der psychiatrischen Versorgung statt. Findet der Vertiefungseinsatz in der ambulanten Akut-/Langzeitpflege statt, kann er auf die ambulante Langzeitpflege ausgerichtet werden. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess auch mit Menschen, die einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im

(qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

**Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung** **160 Stunden**

- |   |            |
|---|------------|
| a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä.                     | 80 Stunden |
| b) Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes | 80 Stunden |

Für einen weiteren Einsatz im letzten Ausbildungsdrittel sind 80 Stunden vorgesehen. Er kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes zur Verfügung.

## **Fortsetzung der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in**

Ist im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart, kann sich die oder der Auszubildende für das dritte Ausbildungsdrittel entscheiden, eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger durchzuführen, statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen.

### **Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung**

**120 Stunden**

Der Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen und insbesondere in der pädiatrischen Versorgung hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit jungen Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit jungen Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Einsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit jungen Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden. Im Mittelpunkt steht die Gestaltung von Pflegeprozessen mit Kindern/Jugendlichen und ihren Familien bei psychischen Problemlagen, die eine stationäre oder ambulante therapeutische Betreuung erfordern. In der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemlagen sind neben Pflegeprozessen auch Erziehungsprozesse bedeutsam.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

**Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung****500 Stunden**

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf dem Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau möglich ist. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess mit Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, die einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im (qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

**Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung****160 Stunden**

- |  |            |
|--|------------|
| a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen | 80 Stunden |
| b) Pädiatrische Versorgung   | 80 Stunden |

Für zwei weitere Einsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind je 80 Stunden vorgesehen.

Der weitere Einsatz kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung wie auch von Kindern und Jugendlichen stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes in der pädiatrischen Versorgung.



## Fortsetzung der Ausbildung zur/zum Altenpfleger/-in

Ist im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege vereinbart, kann sich die oder der Auszubildende für das dritte Ausbildungsdrittel entscheiden, eine Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger durchzuführen, statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen.

### **Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung**

**120 Stunden**

Der Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit alten Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Einsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit alten Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die besonderen Pflegebedarfe und Interventionen der gerontopsychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

### **Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege**

**500 Stunden**

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf einem Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau

möglich ist. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess mit alten Menschen, die einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im (qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

<b>Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung</b>	<b>160 Stunden</b>
a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Stunden
b) Ambulante oder stationäre Langzeitpflege	80 Stunden

Für zwei weitere Einsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind je 80 Stunden vorgesehen.

Der weitere Einsatz kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung von alten Menschen stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeit

## Einleitung

### Grundlagen und Intentionen des Ausbildungsnachweises

Der Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis wurde auf der Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) entwickelt, um den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung eine geeignete Vorlage für die Entwicklung eigener Ausbildungsnachweise zu geben. Der Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis ist als Empfehlung zu verstehen. Er wird als offenes Dokument zur Verfügung gestellt und kann den jeweiligen Gegebenheiten entsprechend angepasst werden.

Der Ausbildungsnachweis wird von den Auszubildenden geführt. Er dient dazu, den Verlauf und den Fortschritt der Ausbildung sowie die getroffenen Vereinbarungen für die Beteiligten – Auszubildende Lehrende und Praxisanleitende<sup>3</sup> – sichtbar und nachvollziehbar zu machen und ist wie ein Lernportfolio gestaltet. Er dient dem Ziel, die Auszubildenden zur Reflexion über die Inhalte und den Verlauf der Ausbildung sowie ihre persönliche Kompetenzentwicklung anzuhalten.

Der Ausbildungsplan – die Grundlage für die praktische Ausbildung – wird vom Träger der praktischen Ausbildung unter Einbeziehung der Pflegeschule erstellt und verantwortet.<sup>4</sup> Er korrespondiert mit dem schulinternen Curriculum, auf dessen Grundlage die theoretische Ausbildung erfolgt. Die Pflegeschule hat die Aufgabe, anhand des Ausbildungsnachweises zu prüfen, ob die praktische Ausbildung gemäß dem Ausbildungsplan durchgeführt wird.<sup>5</sup> Der Ausbildungsnachweis ist so gestaltet, dass sich aus ihm die Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan und eine entsprechende Kompetenzentwicklung feststellen lassen.<sup>6</sup> Es wird empfohlen, sich den Ausbildungsnachweis von den Auszubildenden im Rahmen der Praxisbegleitung gemäß § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung sowie nach beendetem Praxiseinsatz in der Schule vorlegen zu lassen.

Die Auszubildenden sind verpflichtet, den Ausbildungsnachweis zu führen, wozu sie von den Praxisanleitenden angehalten und unterstützt werden<sup>7</sup>. Dazu gehört, die freien Felder der Nachweisdokumente auszufüllen bzw. an gegebener Stelle auszufüllen zu lassen und dafür

---

<sup>3</sup>Mit Lehrenden sind die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeschulen gemeint. Praxisanleitende umfassen die für die Praxisanleitung verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ausbildenden Einrichtungen.

<sup>4</sup> vgl. §§ 6, 8 und 10 PflBG

<sup>5</sup> vgl. § 10 Abs. 2 PflBG

<sup>6</sup> vgl. § 3 Abs. 5 PflAPrV

<sup>7</sup> vgl. § 17 PflBG

Sorge zu tragen, dass sie unterschrieben sind. Das Führen des Ausbildungsnachweises sollte als Bestandteil der praktischen Ausbildung zeitnah und am Arbeitsplatz geschehen, dabei wird empfohlen, ihn mindestens wöchentlich zu aktualisieren. Die Auszubildenden sind außerdem dazu angehalten, mit den Dokumenten sorgsam umzugehen, um zu gewährleisten, dass am Ende der Ausbildung ein vollständig ausgefüllter Ausbildungsnachweis vorliegt. Der ordnungsgemäß schriftlich geführte Ausbildungsnachweis ist eine zwingende Voraussetzung für die Zulassung zur abschließenden staatlichen Prüfung.<sup>8</sup>

Einzelne Seiten des Ausbildungsnachweises müssen von den Auszubildenden, den Praxisanleitenden und/oder den Lehrenden unterschrieben werden. Bei minderjährigen Auszubildenden soll deren gesetzliche Vertretung in angemessenen Zeitabständen von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis erhalten und diese durch ihre Unterschrift auf den **Einsatznachweisen** bestätigen.

## Hinweise zum Führen der Nachweisdokumente

- **Einsatznachweis**

Hier werden von der Praxiseinrichtung Angaben zum Einsatzort bzw. -bereich sowie zum geplanten und nachgewiesenen Stundenumfang gemacht. Anhand dieser Angaben können die Fehlzeiten berechnet werden, die dann in der qualifizierten Leistungseinschätzung nach § 6 Abs. 2 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung auszuweisen sind.<sup>9</sup>

- **Gesprächsprotokolle**

Die Gesprächssequenzen, die i. d. R. am Beginn, in der Mitte und am Ende des Einsatzes geführt werden, werden als **Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch** dokumentiert. Diese Gespräche sollten zwischen den Auszubildenden und den Praxisanleitenden geführt werden. Es wird empfohlen, dass die Auszubildenden darin unterstützt werden, die Gespräche selbst zu dokumentieren. Es sollte ihnen außerdem im Vorfeld ausreichend Gelegenheit gegeben werden, sich auf die Gespräche vorzubereiten.

- **Erstgespräch**

Beim **Erstgespräch** wird gemeinsam der Ausbildungsstand reflektiert, hiervon ausgehend werden die Ziele des Praxiseinsatzes – anzubahnde Kompetenzen und persönliche Ziele der Auszubildenden – in Abhängigkeit vom Ausbildungsplan, dem Lernangebot der

---

<sup>8</sup> vgl. § 11 Abs. 2 PflAPrV

<sup>9</sup> In der praktischen Ausbildung dürfen insgesamt Fehlzeiten von maximal zehn Prozent anfallen; in jedem der Pflichteinsätze dürfen die Fehlzeiten einen Umfang von 25 Prozent nicht überschreiten (vgl. § 13 PflBG und § 1 Abs. 4 PflAPrV).

Einrichtung und den Erwartungen der Auszubildenden festgelegt. Die persönlichen Ziele der Auszubildenden sind umfassend zu verstehen. Sie können neben den fachlich und methodisch orientierten Lernzielen auch solche der Persönlichkeitsentwicklung, der beruflichen Identität oder der Einbindung ins Team bedeuten. Hieraus leiten die Gesprächspartner Arbeits- und Lernaufgaben<sup>10</sup> ab, die separat im Dokument **Arbeits- und Lernaufgaben** festgehalten werden. Um die Verzahnung mit den Inhalten der theoretischen Ausbildung zu gewährleisten, wird im entsprechenden Feld des Gesprächsprotokolls auch dokumentiert, welche Lern- und Arbeitsaufgaben<sup>11</sup>, abgeleitet aus dem schuleigenen Curriculum, von Seiten der Pflegeschule für diesen Einsatz vorgesehen sind.

- **Zwischengespräch**

Es wird empfohlen, ein Zwischengespräch nur dann zu führen, wenn der Einsatz mehr als vier Wochen dauert oder wenn ein besonderer Anlass besteht. Im Zwischengespräch wird auf der Basis der vereinbarten Ziele des Praxiseinsatzes eine Zwischenbilanz gezogen. Davon ausgehend können für die restliche Zeit des Einsatzes die Ziele angepasst und weitere Vereinbarungen getroffen und dokumentiert werden.

- **Abschlussgespräch**

Im Abschlussgespräch wird der Lernfortschritt im Vergleich mit dem Beginn des Einsatzes und den gesetzten Zielen gemeinsam reflektiert. Den Auszubildenden wird hier die Möglichkeit gegeben, ihre persönliche Kompetenzentwicklung auf der Grundlage der im Erstgespräch formulierten anzubahrenden Kompetenzen und persönlichen Ziele festzustellen. Die Auszubildenden erhalten eine qualifizierte Leistungseinschätzung.<sup>12</sup> Diese wird erläutert, und sie bekommen Empfehlungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung. Die Leistungseinschätzung sollte im Ausbildungsnachweis nur zusammengefasst dokumentiert werden.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Mit Hilfe von **Arbeits- und Lernaufgaben** lernen Auszubildende in Arbeitsprozessen während ihrer praktischen Einsätze durch Beobachten und Handeln. Dieses arbeitsgebundene Lernen findet am Arbeitsplatz in realen Pflegesituationen statt (vgl. Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG).

<sup>11</sup> **Lern- und Arbeitsaufgaben** dienen der Theorie-Praxis-Verzahnung und sollten in der Pflegeschule in Absprache mit den Verantwortlichen der Praxiseinsatzbereiche entwickelt werden. Sie werden in der Praxis bearbeitet und ihre Ergebnisse nachfolgend in der Pflegeschule im theoretischen Unterricht aufgegriffen (vgl. Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG).

<sup>12</sup> vgl. § 6 Abs. 2 PflAPrV

<sup>13</sup> Eine differenzierte qualifizierte Leistungseinschätzung für jeden Einsatz erfolgt i. d. R. auf einem gesonderten Dokument, das nicht Bestandteil des Ausbildungsnachweises sein sollte. Die qualifizierte Leistungseinschätzung bildet die Grundlage für die Benotung in den Jahreszeugnissen nach § 6 PflAPrV.

- **Praxisanleitung**

Der zeitliche Umfang und die Inhalte der geplanten und strukturierten Praxisanleitung nach § 4 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung sollen hier dokumentiert werden. Es wird empfohlen, dass die Auszubildenden dazu angehalten werden, ihre Praxisanleitung selbst zu dokumentieren. Inhaltlich richtet sich die Praxisanleitung nach den mit den Auszubildenden abgestimmten Zielen der Ausbildung auf der Grundlage der vereinbarten Arbeits- und Lernaufgaben sowie der Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule. Im Ausbildungsverlauf werden die Sequenzen der schrittweisen Praxisanleitung anspruchsvoller, der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben steigt und die Pflegesituationen, in denen die Auszubildenden angeleitet werden, komplexer. Die Auszubildenden werden zunehmend in die Lage versetzt, Verantwortung zu übernehmen sowie selbstständig und mit weiteren Mitgliedern eines qualifikationsheterogenen Teams zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus werden die Auszubildenden dazu angeleitet, Menschen mit einem zunehmend höheren Grad an Pflegebedürftigkeit selbstständig zu versorgen und Sicherheit bei den eigenständigen Aufgaben, insbesondere den vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 Pflegeberufegesetz, im Rahmen des Pflegeprozesses zu gewinnen. Somit lässt sich auch aus dem Nachweis der Praxisanleitung ablesen, wie die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden erfolgt.

Mit der Dokumentation der geplanten und strukturierten Praxisanleitung ist nachzuweisen, dass sie einen Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit hat.<sup>14</sup> Die Inhalte der Anleitungssequenzen werden jeweils mit Handzeichen der Praxisanleitenden versehen und der gesamte Nachweis der Praxisanleitung am Ende des Einsatzes von den Auszubildenden und den verantwortlichen Praxisanleitenden unterschrieben.

- **Praxisbegleitung**

Die Praxisbegleitung nach § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung durch die persönliche Anwesenheit Lehrender der Pflegeschule ist mindestens je einmal pro Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz vorgesehen.<sup>15</sup> Darüber hinaus können Lehrende auch anlassbezogen und in weiteren Einsätzen eine Praxisbegleitung durchführen. Die Praxisbegleitung dient der Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung und insbesondere der fachlichen Betreuung und Beurteilung der Auszubildenden sowie ggf. der Unterstützung der Praxisanleitenden. Entsprechend unterschiedlich kann sich die Dokumentation gestalten. Das Dokumentationsblatt ist für den Fall eines Beratungsgesprächs mit den Auszubildenden vorgesehen und nur als Vorschlag zu

---

<sup>14</sup> vgl. § 6 Abs. 3 PflBG

<sup>15</sup> vgl. § 5 PflAPrV

verstehen. Sollte ein anderes Format der Praxisbegleitung vorliegen, kann die Dokumentation auch auf andere Art erfolgen und muss nicht Bestandteil des Ausbildungsnachweises sein. Es wird empfohlen, dass die Auszubildenden dazu angehalten werden, die Gesprächsinhalte selbst zu dokumentieren.

- **Zwischenprüfung**

Formale Angaben zur Durchführung der Zwischenprüfung am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels können im Ausbildungsnachweis gemacht werden, sofern auf der Grundlage landesrechtlicher Regelungen vorgesehen ist, dass die Zwischenprüfung auch aus einem praktischen Teil besteht.<sup>16</sup> Detaillierte Prüfungsdokumente – Prüfungsprotokolle, Prüfungsergebnisse und die Einschätzung über die Einhaltung des Ausbildungsziels – werden von den Prüfenden erstellt und i. d. R. von der Pflegeschule oder vom Träger der praktischen Ausbildung aufbewahrt. Sie sollten nicht Bestandteil des Ausbildungsnachweises sein. Um die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden darzulegen und zu unterstützen, können hier aber Empfehlungen und Vereinbarungen zum weiteren Verlauf der Ausbildung auf der Grundlage des Ergebnisses der Zwischenprüfung dokumentiert werden.

- **Nachtdienste**

Nachtdienste müssen nach § 1 Abs. 6 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung im Umfang von 80 bis höchstens 120 Stunden unter Aufsicht durch eine ausgebildete Pflegefachperson nachgewiesen werden. Der Nachweis erfolgt durch die von der beaufsichtigenden Pflegefachperson unterschriebene Angabe der geleisteten Stunden und des Einsatzortes. Da die gesetzlich vorgesehene Anzahl der Nachtdienste nicht am Stück und in derselben Einrichtung absolviert werden, ist jeder Block zusammenhängender Nachtdienste gesondert nachzuweisen. Hierfür ist die Vorlage entsprechend oft zu kopieren. Sollte durch gesetzliche Bestimmungen, z. B. Jugendarbeitsschutzgesetz oder Mutterschutzgesetz, die Ausübung des Nachtdienstes nicht oder nur eingeschränkt erlaubt sein, so ist das zu dokumentieren und vom Träger der praktischen Ausbildung zu unterschreiben

---

<sup>16</sup> vgl. § 7 PfiAPrV