

Dokumentation der praktischen Pflegeausbildung

Bearbeitet von
Michael Störmer

1. Auflage 2016. Taschenbuch. 136 S. Paperback

ISBN 978 3 8085 6802 6

Format (B x L): 17 x 24 cm

Gewicht: 277 g

schnell und portofrei erhältlich bei


beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Dokumentation

der praktischen Pflegeausbildung

Name, Vorname

Kursbezeichnung

Schule

Ausbildungsbeginn

Ausbildungsende

Klassenlehrer/in

Autor:
Michael Störmer
Krankenpfleger und Diplom-Medizinpädagoge

Anmerkungen:

Zur Vereinfachung im Text werden die Begriffe Arzt, statt Ärztin/Arzt, Mitarbeiter, statt Mitarbeiterin/Mitarbeiter und Schüler, statt Schülerin/Schüler benutzt.

Medizinische Anordnungen, die bei bestimmten Tätigkeiten vorausgehen müssen, werden im Text nicht extra gekennzeichnet. Hier gelten die bestehenden Rechts normen.

6. Auflage 2016
Druck 5 4 3 2 1

Alle Drucke derselben Auflage sind parallel einsetzbar, da sie bis auf die Behebung von Druckfehlern untereinander unverändert sind.

ISBN 978-3-8085-6802-6

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

© 2016 by Verlag Europa-Lehrmittel, Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, 42781 Haan-Gruiten
<http://www.europa-lehrmittel.de>

Umschlaggestaltung: tiff.any GmbH, 10999 Berlin
Umschlagfoto: © Kaspars Grinvalds – shutterstock.com
Satz: GS Werbeagentur, 29543 Bad Bevensen
Aktualisierung zur 6. Auflage: Typework Layoutsatz & Grafik GmbH, 86167 Augsburg
Druck: Medienhaus Plump GmbH, 53619 Rheinbreitbach

Vorwort

Die „*Dokumentation* der praktischen Pflegeausbildung“ basiert auf der Grundlage einer ganzheitlichen Sichtweise in der **Alten-, Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege**, die sich an den Bedürfnissen des Menschen orientiert. Die zu pflegenden Personen sollen unabhängig von ihrem Alter in ihrer Gesamtpersönlichkeit akzeptiert, sowie umfassend und geplant unterstützt werden.

Da das Altenpflegegesetz von 2003 und das Krankenpflegegesetz von 2004 nicht nur curative und palliative Zielsetzungen für die Berufe festlegen, sondern auch präventive, gesundheitsfördernde und rehabilitative Elemente vorhanden sind, ist der Begriff „Patient“ nicht mehr durchgängig zu verwenden.

Sieht man Pflege aus einer umfassenden, altersunabhängigen und individuellen Perspektive, so ist sie grundsätzlich Personen bezogen. Mir scheint es daher gerechtfertigt, die Bezeichnungen „Patient, zu Pflegender, Pflegebedürftiger“ durch den Terminus **– Person –** zu ersetzen, wohl wissend, dass es sich natürlich um spezielle Personen handelt, nämlich um die, die professionelle Pflege benötigen.

Die *Dokumentation* gliedert sich in drei Abschnitte:

Teil 1 dokumentiert die Handlungen zur Unterstützung und die stellvertretende Übernahme der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL nach Juchli) bzw. die Aktivitäten, Beziehungen und existenziellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL nach Krohwinkel) für die zu versorgenden und zu betreuenden Personen. Die Lerninhalte sollen, soweit wie möglich, im ersten Ausbildungsjahr eingeübt und beherrscht werden (Grundpflegerische Versorgung). Dieser Abschnitt der Dokumentation ist daher für alle drei Berufsausbildungen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege) gleichermaßen verwendbar.

Viele Altenpflegesschulen lehren heute auf der Basis der ABEDL (nach Krohwinkel). Da beide Strukturen auf der Basis der Bedürfnismodelle in der Pflege entstanden sind, kann die Bedeutung der Ganzheitlichkeit sowohl über die ATL, als auch über die ABEDL erfasst werden. Die Begrifflichkeiten sind ähnlich, das Gleiche gilt auch für die Inhalte.

Zur besseren Orientierung für Schüler in der Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkrankenpflege und Altenpflegeschüler stehen in der Dokumentation beide Strukturen nebeneinander. Wenn es Anteile in den ABEDL gibt, die bei den ATL nicht unbedingt im Lehrbuch beschrieben werden und umgekehrt, sind sie dennoch aufgeführt. Gesundheits- und Krankenpflege kann hier von Altenpflege lernen, Altenpflege von Gesundheits- und Krankenpflege.

Teil 2 dokumentiert die Handlungen der Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege sowohl im allgemeinen Bereich, als auch im Differenzierungsbereich. Die Tätigkeiten der Schüler in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege können hier unterschieden werden.

Teil 3 dokumentiert die Handlungen der Schüler speziell in der Altenpflegeausbildung. Einsatzbereiche, die in der Kranken- und in der Altenpflege gleichermaßen von Schülern besetzt werden können, sind in diesem Abschnitt der besseren Übersicht wegen noch einmal aufgeführt. Die Altenpflegeausbildung erhält somit einen umfassenden Abschnitt in dieser Dokumentation.

Selbstverständlich muss sich der Schüler in der Altenpflegeausbildung nicht nur an diesen Abschnitt halten. Sollte er in Bereichen eingesetzt werden, die explizit im Teil 2 der Dokumentation beschrieben werden, so kann er sich seine Pflgetätigkeiten auch hier bestätigen lassen. Umgekehrt gilt das natürlich auch für den Schüler in der Gesundheits- und Kranken-, Kinderkrankenpflegeausbildung, wenn er in Bereichen eingesetzt wird, die im Teil 3 der Dokumentation genauer aufgliedert sind.

Altenpflege, Gesundheits- und Kranken-, Kinderkrankenpflege sind durch die beiden aktuellen Bundesgesetze näher aneinander gerückt. Vielleicht müssen wir ja in einer nahen Zukunft diese Berufsfelder gar nicht mehr unterscheiden.

In keinem anderen Land der Erde gibt es eine Differenzierung in der Grundausbildung für Alten- und Krankenpflege.

Die vorliegende Dokumentation soll einen Beitrag leisten für eine gemeinsame Basisausbildung in der Pflege. Noch sind zwar einige Bereiche (zur besseren Übersicht) voneinander getrennt aufgeführt, ich würde mich aber sehr freuen, wenn ich eines Tages eine wirklich einheitliche Dokumentation für eine gemeinsame Grundausbildung erstellen könnte.

In der 6. Auflage wurden einige Fehlerkorrekturen ausgeführt.

Im Sommer 2016

Autor und Verlag

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	5
Theoretische Überlegungen zur Dokumentation	6
Umgang mit der Dokumentation	10
Erfahrungen mit der Dokumentation in der täglichen Praxis	12
Allgemeine Zielsetzung für die Pflegeausbildung	13
 Dokumentation der praktischen Pflegeausbildung	 15
Teil 1 ATL – Aktivitäten des täglichen Lebens ABEDL – Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens	15
Teil 2 Allgemeiner Bereich Gesundheits- und Krankenpflege	33
Differenzierungsbereich I. Gesundheits- und Krankenpflege im stationären Bereich	73
II. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im stationären Bereich	97
Teil 3 Altenpflege	117
Literaturverzeichnis	135

Theoretische Überlegungen zur Dokumentation

1. Das Problem der Beurteilung praktischer Ausbildung

Als ich 1993 die Möglichkeit bekam, eine Krankenpflegeschule in verantwortlicher Position einzurichten und zu organisieren, stellte sich neben vielen organisationstechnischen Problemen vor allem auch die Frage nach der Beurteilung der Schüler in der Praxis.

Zehn Jahre hatte ich zuvor als Lehrer für Pflegeberufe in einer großen Krankenpflegeschule gearbeitet und dort weitreichende Erfahrungen mit den praktischen Beurteilungsbögen sammeln können.

Beurteilungsbögen für die Praxis sind besonders aus dreierlei Gründen heraus problematisch:

- Die Schüler betrachten die Beurteilungsbögen der Stationen im wesentlichen als „Erziehungs- und Druckmittel“. Selbst wenn man von einer reinen Notenskala absieht und in einer Differenzierung von „mehr oder weniger positiv bis mehr oder weniger negativ“ ankreuzen lässt, ändert sich die Einstellung hierzu nicht. Ich habe oft das Argument von Schülern gehört: *„Wir würden ja unsere Meinung auf der Station sagen, aber dann müssen wir mit einer schlechten Beurteilung rechnen.“*
- Die praktischen Einsatzstellen benutzen zum Teil (bewusst oder unbewusst) die Beurteilungsbögen als Druckmittel. Wenn ein Schüler oft fehlte, kritisch die Arbeit des Stammpersonals hinterfragte oder auf seinem Recht bestand, keine Überstunden leisten zu müssen, kam es vor, dass die Beurteilung schlechter ausfiel, als es fachlich und sachlich gerechtfertigt gewesen wäre.
- Der Inhalt vieler Beurteilungsbögen für die praktische Ausbildung ist zudem häufig nicht geeignet, die praktischen Lernerfolge und Fähigkeiten des Pflegeschülers adäquat zu bewerten („Verhalten gegenüber Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes“) oder die Bewertungskriterien sind für die Zulassung zur Prüfung von geringer oder gar keiner Bedeutung („Pünktlichkeit“).

Somit erhebt sich die Frage, ob überhaupt ein Beurteilungsbogen für die praktische Pflegeausbildung notwendig ist.

2. Rechtliche Erfordernisse

In den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheits-, Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege, sind die normativen Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung geregelt:

Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn eine Geburtsurkunde (bzw. ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern) vorliegt und Urkunden, die einen späteren Namenswechsel nachweisen (z. B. Heiratsurkunde).

Desweiteren muss eine Bescheinigung der Schulleitung vorgelegt werden, die eine **regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme** des Schülers an den Ausbildungsveranstaltungen bestätigt.

In dieser Bescheinigung muss die Schulleitung dem Schüler die regelmäßige (zu beachten sind die Unterbrechungen der Ausbildung nach §7 Krankenpflegegesetz und §8 Altenpflegegesetz) und erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung bestätigen. Die Bescheinigung gilt für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung.

Die erfolgreiche Teilnahme am Unterricht zu bescheinigen ist in der Regel problemlos, da über die Klassenarbeiten und andere Prüfungen und/oder Projekte ein Notenspiegel erstellt werden kann. Liegt der Durchschnitt der Leistungen bei ‚ausreichend‘, war die Teilnahme des Schülers am Unterricht erfolgreich.

Sieht man von der Notengebung für die Praxis in der Altenpflege ab (Jahreszeugnisse), so gilt für die Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, dass eine Beurteilung für die erfolgreiche praktische Pflegeausbildung mitunter Schwierigkeiten bereitet.

Wird eine „erfolgreiche praktische Ausbildung“ von der Schulleitung bescheinigt, muss dies aber auch kontrollierbar und nachvollziehbar sein! Wie in der Theorie ist es auch in der Praxis für den Bereich der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege nicht entscheidend, ob die praktische Ausbildung mit „sehr gut“, oder mit „ausreichend“ bewertet wird, entscheidend ist, ob die Teilnahme erfolgreich war. Eine Benotung, z. B. über einen Beurteilungsbogen, ist daher aus rechtlicher Sicht für die Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege nicht erforderlich.

3. Der Beurteilungsbogen als Hinweis über die Entwicklung des Schülers

Vielfach kommt das Argument, dass ein Beurteilungsbogen auch ein Hinweis darauf sein kann, wie sich ein Schüler in der Ausbildung entwickelt. Es sei erkennbar, ob er eine Ausbildungskrise durchläuft, wie er sich weiterentwickelt oder welche Probleme er während der praktischen Ausbildung hat. Häufig ist es so, dass ein Schüler auf einer bestimmten Station, in einem bestimmten Stationsteam, sehr gut, auf einer anderen Station, in einem anderen Team, weniger gut zurecht kommt. Dem einen liegt mehr die Chirurgie, dem anderen mehr die Psychiatrie. Hinter einer vermeintlich schwachen oder schlechten Beurteilung muss nicht unbedingt eine Schülerkrise oder eine positive/negative Entwicklung stehen.

Sehr viele Faktoren bestimmen letztlich, wie die Beurteilung auf einer Station zustande kommt. Aus jahrelanger Erfahrung heraus ist festzustellen, dass 80 % aller Beurteilungen „durchschnittlich mit Tendenz zum besseren“ angekreuzt, also bei Notengebung mit 2–3 bewertet werden.

Zitat aus einem Beurteilungsbogen: *„Die Schülerin Sabine fiel durch hervorragende Leistungen auf der Station auf, ansonsten entsprach sie eher dem Durchschnitt“.*

4. Zwischen- und Abschlussgespräche

In manchen Schulen ist es üblich, sogenannte Zwischen- oder Abschlussgespräche auf den Stationen zu führen. Die Klassenlehrerin geht dann in der Mitte und/oder am Schluss des Einsatzes auf die Stationen und erkundigt sich über den Leistungsstand bzw. über die Entwicklung des Schülers. Grundsätzlich sind solche Gespräche zu befürworten, sie sind aber sehr zeitaufwändig, sowohl für die Lehrer, als auch für das Stationspersonal.

Bei den Schülern, bei denen es keine Probleme gibt, weder von Seiten des Schülers, noch von Seiten der Station, muss auch nichts besprochen werden. Die erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung kann dann vermutet werden.

Wenn eine gute Beziehung zwischen Pflegeschule und Praxis besteht, werden die Mitarbeiter aus der Praxis sich in der Schule melden, wenn sie Schwierigkeiten mit den Schülern haben. Auch die Schüler werden sich bei der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer melden, wenn es Krisen in der Praxis gibt. Hier kann von Fall zu Fall interveniert und geholfen werden.

5. Benotung des Leistungsstandes in der Altenpflegeausbildung

In der Altenpflege muss, laut Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, zum Ende eines jeden Ausbildungsjahres, ein Zeugnis über den Leistungsstand des Schülers erstellt werden. Dies gilt auch für den Leistungsstand in der praktischen Ausbildung. Zur Prüfung (nicht zur **Zulassung** zur Prüfung!) wird vom vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses, auf Vorschlag der Altenpflegeschule, je eine Vornote für die prüfungsrelevanten Lernfelder in der schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfung **und für den praktischen Teil** der Altenpflegeprüfung festgelegt. Hier ist es hilfreich und notwendig, wenn bereits während der Ausbildung in allen Teilen der Theorie **und der Praxis** Noten festgelegt werden, so dass in den Jahreszeugnissen und letztlich in den Vornoten, die gesamte Ausbildung des Altenpflegeschülers leistungsmäßig erfasst und berücksichtigt wird.

Die Dokumentation unterstützt durch die Tätigkeitsfelder im Teil 3 diese Notenfindung. Die Stations- bzw. Bereichsleitungen sind objektiv, anhand der „erfolgreich durchgeführten“ Tätigkeiten des Altenpflegeschülers in der Lage, gemeinsam mit der Altenpflegeschule eine Note für die praktische Ausbildung festzulegen.

6. Zusammenfassung

Da die Dokumentation sowohl für die Altenpflege als auch für die Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege verwendet werden kann, müssen für den Bereich der Altenpflege Benotungen im praktischen Einsatz möglich sein. Das bedeutet aber nicht, dass ein umfassender Beurteilungsbogen zwingend ist.

Für alle Pflegeausbildungen gilt, dass weder von rechtlichen, noch von ausbildungstechnischen oder pädagogischen Gesichtspunkten her ein formales differenziertes Beurteilungswesen notwendig ist.

Sobald die Schulleitung in der Lage ist, die erfolgreiche Teilnahme an der praktischen Ausbildung in einer nachvollziehbaren Weise zu bescheinigen und gleichzeitig zwischen Schule und praktischen Einsatzstellen eine konstruktive Kommunikation stattfindet, wird der Beurteilungsbogen überflüssig.

7. Alternative: Die Dokumentation

7.1 Allgemeines

Um die erfolgreiche Teilnahme an der praktischen Ausbildung nachvollziehbar zu machen, lässt sich der Schüler diese in den Einsatzgebieten bestätigen.

Erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger bzw. Altenpflegerinnen und -pfleger (Stationsleitungen/Tutoren/Mentoren) begleiten die Aktivitäten der Schüler und bescheinigen ihnen eine erfolgreiche Ausbildung durch Handzeichen in der individuellen Dokumentation. Es ist so jederzeit feststellbar, ob der Schüler kontinuierlich in der Praxis dazulernt, ob und wo er Defizite hat und in welchen Bereichen Anleitung bzw. Förderung notwendig ist. Zum Ende der Ausbildung kann sich die Schulleitung ein objektives Bild darüber machen (und auch nachweisen), ob der Schüler erfolgreich an der praktischen Ausbildung teilgenommen hat. Für die Altenpflege ist durch die Dokumentation auch leichter und objektiver eine Note zu definieren.

7.2 Zum Begriff „Dokumentation“

Der Begriff „Dokumentation“ ist bewusst gewählt. Die Dokumentation ist nicht zu vergleichen mit einem Lernzielkatalog. Es werden weder Grob- noch Feinziele formuliert, die der Schüler erreichen soll.

Gerade die Lernzielformulierung wird bei den verschiedenen Didaktikern sehr unterschiedlich diskutiert, wobei auch ein gegebenes Curriculum eine Rolle spielt. Die Dokumentation wird somit zu einer Alternative zum Beurteilungsbogen für möglichst viele Schulen, auch mit unterschiedlichen Curricula. Es gilt der Bewertungsgrundsatz, dass der Schüler erfolgreich an der praktischen Ausbildung teilgenommen hat. Dies weist er dadurch nach, dass er bestimmte Pflegetätigkeiten, die in einem ganzheitlichen Gesamtzusammenhang zu betrachten sind, beherrscht.

Alle Anforderungen aus den Formulierungen der Ausbildungsziele (§3 Krankenpflegegesetz und §3 Altenpflegegesetz) sind in der Dokumentation berücksichtigt. Somit kann über die Dokumentation definiert und nachgewiesen werden, ob die praktische Ausbildung erfolgreich war.

Umgang mit der Dokumentation

Die Dokumentation wird im Einführungsblock mit den Schülern besprochen. Der Schüler soll im ersten Teil der praktischen Ausbildung nur die grundpflegerische Versorgung der Patienten erlernen. Von Anfang an lernt er, die Pflege in der ATL-(bzw. ABEDL-)Struktur zu erfassen (Bedürfnisstruktur) und erkennen, dass auch „Kommunizieren“, „Raum und Zeit gestalten“ oder „Für Sicherheit sorgen“ zu den Grundbedürfnissen des Menschen zählen, und somit einen wesentlichen Teil der Pflege darstellen. Ganz bewusst wurden die meisten Inhalte der ATL/ABEDL nicht bis ins Detail differenziert. Diese Vorgehensweise bietet die Möglichkeit für individuelle Lernbereichsgestaltung.

Die Schüler sollen im ersten Ausbildungsabschnitt die Inhalte der ATL/ABEDL zunächst unter Anleitung, später auch selbstständig üben und sich dies als „erfolgreich durchgeführt“ bescheinigen lassen. Nicht alle Tätigkeiten müssen im 1. Ausbildungsjahr erfolgreich durchgeführt worden sein, auch in späteren Einsatzgebieten besteht noch die Möglichkeit, dies zu trainieren und sich bescheinigen zu lassen. Am Ende des 1. Ausbildungsabschnittes sollte aber ein Großteil der Inhalte von Teil 1 der Dokumentation von den Schülern beherrscht werden.

Mit Beginn des 2. Ausbildungsjahres sollen die Schüler auf ihren bisher erworbenen Kenntnissen aufbauen. Die Personen sind nun umfassender und auch fachkundiger zu pflegen. Im zweiten Teil (Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege) und im dritten Teil (Altenpflege) sind eine Vielzahl von Pflegesituationen aufgeführt, in denen die Schüler je nach Einsatzgebiet, die zu betreuenden Personen fachgerecht und ganzheitlich pflegen.

Einige Maßnahmen wiederholen sich hier, die bereits in den ATL/ABEDL aufgelistet sind. Dies ist beabsichtigt und dient der Vertiefung und der Kontrolle der praktischen Lerninhalte.

Wie für Teil 1, so gilt auch für die Teile 2 und 3 der Dokumentation, dass nicht unbedingt alle Lernbereiche gleichermaßen intensiv beherrscht werden müssen. Am Ende des dritten Ausbildungsjahres sollen die Schüler aber in der Lage sein, in den meisten hier dargestellten Pflegesituationen die Personen fachkundig, geplant und umfassend pflegen zu können (Zielsetzungen im Kranken- und Altenpflegegesetz)

Genau erläutern muss man den Schülern die Kriterien des Abzeichnens der Kategorien in der Dokumentation.

„**Theorie ist erfolgt**“ wird abgezeichnet, wenn im Unterricht die Thematik besprochen wurde.

„**Unter Anleitung geübt**“ wird abgezeichnet, wenn die Pflege mit Hilfe einer examinierten Pflegekraft erfolgte.

„**Wiederholung erforderlich**“, hier kann gegebenenfalls durch ein „X“ ein Hinweis erfolgen, dass die Tätigkeit noch intensiver eingeübt werden muss!

„**Erfolgreich durchgeführt**“ wird abgezeichnet, wenn die Stationsleitungen bzw. die Tutoren/Mentoren der Überzeugung sind, dass der Schüler nach wiederholter Übung tatsächlich die Pflegeverrichtungen, auch in einem ganzheitlichen Zusammenhang, beherrscht. Die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten müssen so gefestigt sein, dass der Schüler in der Lage ist, verantwortlich bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten mitzuwirken (Ausbildungsziel nach Krankenpflegegesetz).

Die Schüler sollten je nach Ausbildungsstand ein- bis zweiwöchentlich mit einem Abzeichnungsberechtigten, mit dem sie zusammen gearbeitet haben, die Dokumentation durchgehen. Jede Stationsleitung bzw. Bereichsleitung sollte sich in angemessenen Zeitabständen die Dokumentation vorlegen lassen, um zu überprüfen, ob die Schüler kontinuierlich die Inhalte der Dokumentation erlernen und beherrschen. **Nur die Stationsleitungen bzw. die Bereichsleitungen und/oder die Tutoren/Mentoren dürfen mit Handzeichen die Durchführung in der Dokumentation abzeichnen.**

Dort wo eine „erfolgreiche Durchführung“ (noch) nicht bescheinigt werden kann, muss die entsprechende Spalte freibleiben. Für den Schüler ist dies eine Aufforderung, in den nachfolgenden praktischen Ausbildungsbereichen diese speziellen Pflegeaktivitäten weiterhin zu üben, bis das Kriterium „erfolgreich“ erfüllt ist.

„Erfolgreich durchgeführt“ ist für die Klassenlehrerin oder den Klassenlehrer bzw. später für die Schulleitung das Kriterium, an dem sich die erfolgreiche Teilnahme an der praktischen Ausbildung festmacht. Bestimmte allgemeine und spezielle Pflegeaktivitäten sollten vom Schüler in der praktischen Ausbildung erfolgreich durchgeführt worden sein, die sich an der grundsätzlichen heutigen Auffassung über das allgemeine Pflegeverständnis orientieren. Die Dokumentation bietet hier einen großen Entscheidungsspielraum, den die jeweilige Pflegeschule individuell ausfüllen kann.

Wie bereits beschrieben, müssen nicht alle Bereiche in der Dokumentation „erfolgreich“ abgezeichnet werden, um eine erfolgreiche Teilnahme bescheinigen zu können. Die Dokumentation ist als Angebot einer Vielzahl von Pflegesituationen zu verstehen. Wenn der Schüler zum Beispiel in seiner Ausbildung keinen Patienten auf einer Intensivstation pflegen kann, weil er dort gar nicht eingesetzt wurde, bleibt dieses Blatt eben leer. **Da Kranken- und Altenpflegegesetz jetzt eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten bieten, die in der Dokumentation nicht alle vollständig aufgelistet werden können, ist am Ende von Teil 2 und Teil 3 je eine leere Dokumentationsseite angefügt, die individuell ausgefüllt werden kann.**

Im Einzelfall (Stationsleitung im Urlaub, Tutor krank) kann auch die examinierte Pflegekraft, die im Wesentlichen mit dem Schüler zusammen gearbeitet hat, den Erfolg im Lernkatalog bestätigen.

Die Dokumentation stellt einen individuellen Ausbildungsnachweis für den Schüler dar, insofern muss die Wichtigkeit dieses Dokumentes dem Schüler auch deutlich sein. Verliert er seine Dokumentation, muss er von vorn beginnen, sich die erfolgreiche Ausbildung bestätigen zu lassen. Problematisch kann das werden, wenn dies im dritten Ausbildungsjahr passiert. Bisher ist das aber an den Schulen, an denen die Dokumentation eingesetzt wird, kaum vorgekommen, vielleicht weil die Schüler um die Bedeutung der Dokumentation wissen. Auch die Klassenlehrerin oder der Klassenlehrer sind gehalten, sich die Dokumentation ihrer Schüler in bestimmten Zeitabständen vorlegen zu lassen. So wird von Seiten der Schule die Wichtigkeit des Dokumentes deutlich, gleichzeitig können objektive, individuelle Defizite in der praktischen Ausbildung frühzeitig erkannt werden und ggf. ist eine gezielte praktische Anleitung einzuplanen.

Die Dokumentation ersetzt nicht ein notwendiges Zwischen- oder Abschlussgespräch im praktischen Einsatzbereich. Sie stellt aber einen objektiven Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an der praktischen Ausbildung dar. Am Ende des Lehrgangs kann die Schulleitung so, fachlich und sachlich nachweisbar, die erfolgreiche Teilnahme des Schülers an diesem Teil der Ausbildung bestätigen.

Erfahrungen mit der Dokumentation in der täglichen Praxis

1. Grundsätzliches

Seit 1998 wird die Dokumentation in vielen Pflegeschulen in Deutschland erfolgreich eingesetzt. Generell kann festgestellt werden, dass die Dokumentation sowohl von den Kollegen aus den verschiedenen praktischen Einsatzbereichen, als auch von den Schülern gut angenommen worden ist. Hierfür stehen eine Reihe von Gründen:

- Die Dokumentation ist in Zusammenarbeit mit den praktischen Einsatzbereichen erstellt worden.
- Die Einführung der Dokumentation wurde intensiv vorbereitet. Stationspersonal und Schüler sind über Sinn und Handhabung eingehend unterrichtet worden.
- Das Lehrerkollegium hat den Umgang mit der Dokumentation auch auf den Stationen begleitet und stand bei Fragen und Problemen zur Verfügung.
- In Tutorsitzungen und Stationsleitungsbesprechungen wurden auftretende Probleme diskutiert und weitgehend gelöst.

2. Fragen zur Dokumentation

2.1 Das Verfahren des Abzeichnens mit Handzeichen

Typische Frage, die immer wieder auftaucht: Kann dem Pflegeschüler in den ersten praktischen Einsätzen überhaupt eine „erfolgreiche Durchführung“ bescheinigt werden?

Hilfen, die angeboten wurden: Für einzelne Pflegetätigkeiten ist es durchaus möglich, eine „erfolgreiche Durchführung“ zu bescheinigen.

Beispiele:

ATL – Wach sein und Schlafen

- Beziehen eines Bettes
- Wechseln der Nachtbekleidung

ATL – Sich bewegen

- Die Person sitzend fahren
- Mit der Person aufstehen

2.2 Wunsch nach Beurteilung

Auf einzelnen Stationen wurde der Wunsch geäußert, neben der Dokumentation doch auch einen Beurteilungsbogen einzuführen, um eine Bewertung des Schülers vornehmen zu können („wir wurden doch früher auch beurteilt“). Dies wurde natürlich nicht umgesetzt. Die subjektive, oft nicht nachvollziehbare Bewertung des Schülers soll gerade durch die fachlich-sachliche Dokumentation der Pflegeausbildung des Schülers ersetzt werden. Dokumentation und Beurteilungsbogen sind nebeneinander nicht sinnvoll, pädagogisch auch nicht gewollt.

2.3 Fazit

Die Dokumentation der praktischen Pflegeausbildung hat sich in den Pflegeschulen, in denen sie eingesetzt wird, bewährt. Die Schüler nehmen „ihre“ Dokumentation ernst. Sie bietet ihnen eine Orientierungshilfe, welche Pflegetätigkeiten und welche Pflegesituationen sie in der praktischen Ausbildung erlernen und durchführen sollen. Grundstruktur der theoretischen Pflegeausbildung und praktische Anforderungen sind aufeinander abgestimmt, so dass die Dokumentation auch die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis minimiert. Sie trägt außerdem zu einer ganzheitlichen Sichtweise in der Pflege bei. Ganzheitlichkeit wird über die ATL/ABEDL transparent, für den Schüler erlernbar und für den Lehrer erkennbar.

Allgemeine Zielsetzung für die Pflegeausbildung

Zu beachten sind in der gesamten praktischen Ausbildung generell die Leitziele nach §3 des Krankenpflegegesetzes bzw. §3 des Altenpflegegesetzes. Zur Orientierung sind die Qualifikationen hier sinngemäß zusammengefasst.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege soll zu nachfolgend aufgeführten Qualifikationen führen, sie sind daher in allen Ausbildungsbereichen und Ausbildungsabschnitten immer zu beachten und wenn möglich einzuüben:

- Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege
- Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege
- Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen/ Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit
- Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen
- Mitwirkung und eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen
- Mitwirkung bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation
- Mitwirkung bei Maßnahmen in Krisen und Katastrophensituationen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen entwickeln

Die Ausbildung in der Altenpflege soll zu nachfolgend aufgeführten Qualifikationen führen, sie sind daher in allen Ausbildungsbereichen und Ausbildungsabschnitten immer zu beachten und wenn möglich einzuüben:

- Durchführung einer umfassenden und geplanten Pflege
- Mitwirkung bei der Behandlung kranker alter Menschen
- Erhaltung und Wiederherstellung individueller Fähigkeiten im Rahmen geriatrischer und gerontopsychiatrischer Rehabilitation
- Mitwirkung an qualitätssichernden Maßnahmen in Pflege, Betreuung und Behandlung
- Umfassende Begleitung Sterbender
- Anleitung, Beratung und Unterstützung von Pflegenden, die nicht Pflegefachkraft sind
- Betreuung und Beratung alter Menschen in persönlichen und sozialen Angelegenheiten
- Hilfestellung bei der Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung
- Anregung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe und Beratung pflegender Angehöriger
- Verwaltungsaufgaben im Zusammenhang mit den Aufgaben in der Altenpflege

Bei allen pflegerischen Aktivitäten sind grundsätzlich folgende Punkte zu berücksichtigen, die in der Dokumentation nicht immer gesondert aufgeführt werden:

1. Die Intimsphäre, die Würde und die Ganzheitlichkeit der zu pflegenden Personen sind stets zu achten!
2. Vor pflegerischen Maßnahmen ist zu prüfen, ob eine ärztliche Anordnung notwendig ist, wenn ja, ob diese vorliegt.
3. Pflegemaßnahmen sind generell zu planen, wenn möglich schriftlich, oder in anderer Form.
4. Jede Pflegemaßnahme ist vorzubereiten, einschließlich der Bereitstellung des benötigten Materials.
5. Vor und nach der Versorgung der betreffenden Person ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
6. Es sind stets Schutzvorrichtungen (z.B. Unterlagen) zu verwenden, um unnötige Verschmutzungen zu vermeiden.
7. Nach den pflegerischen Maßnahmen ist eine angemessene Nachsorge durchzuführen (z.B. Lagerung)
8. Nach hygienischen Gesichtspunkten ist eine Entsorgung der gebrauchten Materialien durchzuführen.
9. Pflegemaßnahmen und Beobachtungen sind zu dokumentieren.

Teil 1

ATL – Aktivitäten des täglichen Lebens ABEDL – Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens

1	ATL – Wachsein und schlafen ABEDL – Ruhen und schlafen können	Seite	17
2	ATL – Sich bewegen ABEDL – Sich bewegen können	Seite	19
3	ATL – Sich waschen und kleiden ABEDL – Sich pflegen können ABEDL – Sich kleiden können	Seite	20
4	ATL – Essen und Trinken ABEDL – Essen und trinken können	Seite	21
5	ATL – Ausscheiden ABEDL – Ausscheiden können	Seite	22
6	ATL – Körpertemperatur regulieren ABEDL – Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können	Seite	25
7	ATL – Atmen ABEDL – Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können	Seite	26
8	ATL – Sich sicher fühlen und verhalten ABEDL – Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können	Seite	27

9	ATL – Raum und Zeit gestalten, arbeiten und spielen ABEDL – Sich beschäftigen, lernen und entwickeln können	Seite	29
10	ATL – Kommunizieren ABEDL – Kommunizieren können	Seite	30
11	ATL – Kind, Frau, Mann sein ABEDL – Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können	Seite	31
12	ATL – Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen ABEDL – Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können ABEDL – Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	Seite	32

Theorie ist erfolgt	1 ATL – Wachsein und schlafen ABEDL – Ruhen und schlafen können	unter Anleitung geübt	Wiederholung erforderlich	erfolgreich durchgeführt
	Beziehen eines Bettes ohne Person			
	Beziehen eines Bettes mit Person:			
	– Von der Seite			
	– Von oben nach unten			
	Fachgerechter Umgang mit Krankenbett und Nachttisch			
	Beobachtung: Schlaf			
	Erkennen von Schlafstörungen			
	Schlafgewohnheiten beachten			
	Wechseln der Nachtbekleidung			
	Anziehen des Morgenmantels			
	Beobachtung: Bewusstsein			
	Erkennen von Bewusstseinsstörungen			
	Fachgerechte Lagerung einer Person mit und ohne Hilfsmittel:			
	– Rückenlage			
	– Oberkörperhochlagerung			
	– Beintieflagerung/Beinhochlagerung			
	– Seitenlagerung 30 und 90 Grad			
	– Bauchlagerung			
	– Umbetten einer hilfsbedürftigen Person			
	– Lagerungsprinzipien nach Bobath			
	Dokumentation und Berichterstattung:			
	– Sachrichtige Weitergabe von Informationen			
	– Sachrichtige Weitergabe von Beobachtungen			
	– Eintragung von Personendaten und Messwerten			
	Informieren über stationäre Gegebenheiten:			
	– Räumlichkeiten			
	– Pflegeutensilien			
	– Notfallkoffer			
	– Umgang mit Arzneimitteln			
	– Arztnotruf			