

Lern- und Arbeitsgemeinschaft in der stationären Akutpflege

Erarbeitet im Rahmen
des Projektes
„Lernwege -
individuelles Lernen in
der Pflegeausbildung
ermöglichen“

Manuela Schmidt
Theresia Kortenbusch
Angelika Dufter-Weis
Olaf Dickreiter



Pflege Bildungszentrum an der Filderklinik
10.10.2022

Inhalt

Abkürzungen	II
Tabellenverzeichnis.....	II
1 Einleitung	1
2 Begründungsrahmen	1
2.1 Ausgangslage und Beteiligte.....	1
2.2 Abteilung und Zielgruppe.....	3
2.3 Ziele.....	3
2.4 Anforderungen	4
3 Theoretische Grundlagen.....	4
3.1 Lern- und Arbeitsgemeinschaft.....	4
3.2 Kompetenzorientiertes Lernen - Lernen in Echtarbeit.....	5
4 Umsetzung und Implementierung	7
4.1 Instrumente	8
4.2 Strukturen.....	9
4.2.1 Räumliche Strukturen.....	9
4.2.2 Personelle Strukturen	10
4.3 Ablauf.....	11
5 Auswertung und Ausblick.....	13
5.1 Evaluation	13
5.2 Ausblick	14
6 Autor*innen	15
7 Literatur.....	16
8 Anhang	17
8.1 Material für den Vorbereitungstag	17
8.2 Reflexionen.....	19
Auswertung von Arbeits-Lernprozessen	19
8.3 Geschäftsprozessanalyse Beispiel Blutdruck	19
8.3.1 Die Vorbereitung	19
8.3.2 Die Durchführung.....	23
8.3.3 Auswertung.....	24
8.3.4 Interview mit der Praxisanleiterin im Anschluss an die Lernbegleitung	24

Abkürzungen

GAB München	Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung
LAG	Lern- und Arbeitsgemeinschaft
PA	Praxisanleiter*in/Praxisanleiter*innen
PBZ	Pflege-Bildungszentrum an der Filderklinik
PiA	Pflegende*r in Ausbildung

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Typischer Tagesablauf LAG Universitätsspital Zürich (Panfil et al. 2017, 259).....	5
Tabelle 2: Typischer Vorbereitungstag LAG Filderklinik	11
Tabelle 3: Typischer Tagesablauf LAG Filderklinik Innere Abteilung	13

1 Einleitung

Im vorliegenden Konzept soll es zunächst darum gehen, die beteiligten Institutionen und deren Situation in Bezug auf Praxisanleitung bzw. das Lernen in der Praxis zu beschreiben. Damit soll die Problemstellung und die daraus resultierende Zielsetzung erläutert werden. Im Anschluss daran wird auf Basis der zu klärenden Begrifflichkeiten und theoretischen Hintergründe die Umsetzung und Implementierung dargestellt. Abschließend lenken wir den Blick auf Ergebnisse der Evaluation. Es ist davon auszugehen, dass an den meisten Praxislernorten für Pflegende in Ausbildung (PiA) deutschlandweit eine ähnlich angespannte Situation herrscht. Dennoch soll hier der Fokus auf dem beschriebenen Praxisort liegen. Inwieweit die Situation auf andere Praxislernorte übertragbar ist, muss von den Lesenden selbst beurteilt werden.

Das Konzept orientiert sich im Aufbau an den von Elsbernd (2016, 13-36) beschriebenen Schritten für *Konzepte für die Pflegepraxis*. Die Schritte wurden an die Bedürfnisse der Gruppe, die das Konzept entwickelt hat und an deren Arbeitsprozesse angepasst. Das Konzept steht im Zusammenhang mit weiteren Konzepten im Projekt „Lernwege - Individuelles Lernen in der Pflegeausbildung ermöglichen.“ Insbesondere das Teilprojekt Lern- und Arbeitsgemeinschaften in der stationären Langzeitpflege ist in enger Kooperation entstanden.

2 Begründungsrahmen

Der Begründungsrahmen gibt einen Überblick über die beteiligten Personen und Institutionen und ihre aktuelle Situation auf die Praxisanleitung vor Beginn des Projektes.

2.1 Ausgangslage und Beteiligte

Pflege-Bildungszentrum an der Filderklinik (PBZ)

Das PBZ ist mit 67 Ausbildungsplätzen eine vergleichsweise kleine Ausbildungsstätte für Pflege. Im Ausbildungsverbund mit dem Nikolaus-Cusanus-Haus (stationäre Langzeitpflege) und der Filderklinik (stationäre Akutpflege) findet am PBZ der theoretische Teil der Ausbildung statt. Die Ausbildung selbst wird durch anthroposophische Inhalte und Methoden erweitert. Das bedeutet, dass spezifische Pflegemethoden, naturheilkundliche Verfahren und spirituelle Aspekte, auf Basis dieses holistischen Menschenbilds in die Ausbildung integriert sind. Die Wege der PiA an das PBZ wurden in den letzten Jahren immer vielseitiger. Die Internationalität hat dabei ebenso stark zugenommen wie die Heterogenität in Bezug auf Lernbiographien und Vorbildung bspw. in Form vorheriger Ausbildungen oder absolvierter Studiengänge. Die Mehrheit der Auszubildenden ist zwischen 19 und 30 Jahre alt. Einige haben bereits vor der Ausbildung am PBZ eine andere Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen.

Neben der Filderklinik und dem Nikolaus-Cusanus-Haus arbeitet das PBZ mit zahlreichen weiteren pflegerisch-medizinischen Einrichtungen zusammen (derzeit 16). Durch die sehr unterschiedlichen Einsatzorte, die sich von Berlin bis Freiburg erstrecken, erleben die PiA in ihrer praktischen Ausbildung eine große Vielfalt und erhalten einen breiten Einblick in unterschiedliche pflegerische Settings.

Die Filderklinik

Die Filderklinik ist ein Akutkrankenhaus mit 225 Betten. Besonders ist die Erweiterung der Schulmedizin durch die Anthroposophische Medizin: Naturheilkundliche Verfahren, Homöopathie, sowie Kunst- und Eurythmietherapie sind Teil des Versorgungskonzepts. Insbesondere Äußere Anwendungen wie Wickel und Auflagen oder Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka spielen in der Pflege eine wichtige Rolle. Die PiA durchlaufen während der drei Jahre die meisten Abteilungen wie Chirurgie, Innere, Onkologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Intensivmedizin, Diagnostik, Pädiatrie oder zentrale Notaufnahme.

Neben dem PBZ bestehen weitere Kooperationen zu Ausbildungsstätten der Umgebung. Dadurch entstehen Unterschiede im Hinblick auf theoretische Grundkenntnisse und Anforderungen bezüglich eines gelungenen Theoriepraxistransfers.

Die Pflegenden in Ausbildung und Praxisanleiter*innen

Die Rahmenbedingungen für Praxisanleitung haben sich durch die Arbeitsverdichtung der letzten Jahrzehnte und zuletzt durch die gesetzliche Forderung, dass PiA ein Minimum von 10% ihrer praktischen Ausbildungszeit von weitergebildeten Praxisanleiter*innen (PA) angeleitet werden müssen (§4 PflAPrV), deutlich verschärft. Bei gleichzeitiger Personalknappheit ergab sich daraus eine enorme Schwierigkeit für die PA vor Ort, die gesetzlichen Mindeststunden Praxisanleitung umzusetzen. Hinzu kamen weitere Herausforderungen wie eine steigende Heterogenität der PiA hinsichtlich Alter, Sprachbeherrschung, Lernbiographie bzw. kulturellem Hintergrund und unterschiedliche Theorie-Lernorte aufgrund verschiedener Kooperationen (s.o.).

Die PiA äußerten sich zunehmend unzufrieden und frustriert über die Anleitungssituation und das Lernen in der Praxis. Häufig wurde berichtet, dass Auszubildende mit hoher Motivation und eigenen Lernwünschen ihren Einsatz in der Praxis begannen. Die eigenen Lernwünsche wurden dann allerdings aufgrund von schlechten Rahmenbedingungen zurückgestellt, um möglichst effizient zu arbeiten und die Pflegefachkräfte am Einsatzort bestmöglich zu unterstützen. So übernahmen PiA beispielsweise lieber Tätigkeiten, denen sie sich schon gewachsen fühlten, als sich an neue Aufgaben und Lernthemen heranzuwagen, was wiederum zu mangelnden Kompetenzen und hohem seelischen Druck führen kann.

Praxisanleitung im Wandel: Nicht nur aufgrund der beschriebenen Situation, auch aufgrund der veränderten Gesetzeslage und der darin enthaltenen Ansprüche wie lebenslanges Lernen, selbstgesteuertes Lernen, kompetenzorientiertes Lernen etc. verändert sich das Lernen in der Praxis. Hinzu kommen weitere Bedürfnisse und Impulse, die u.a. durch die PiA geäußert wurden, wie etwa der Wunsch, Peerteaching verstärkt in das Lernen zu integrieren.

Arbeitsgruppe Praktische Ausbildung

Auf Basis dieser Problemlage wurde eine Arbeitsgruppe (AG Praktische Ausbildung) aus Praxisanleiter*innen, Pflegepädagog*innen und einer Pflegenden in Ausbildung gegründet. Diese Gruppe wurde unterstützt von einem Mitglied der GAB München (Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung).

Nach anfänglichen Recherchen und Vorüberlegungen erhielt die Gruppe von der Pflegedienstleitung das Mandat, das Konzept der Lern- und Arbeitsgemeinschaften (s.u.) an die Bedürfnisse in der Filderklinik anzupassen und zu implementieren, zunächst auf der Abteilung Innere Medizin.

2.2 Abteilung und Zielgruppe

Die Abteilung Innere Medizin besteht aus zwei Pflegegruppen mit je 14 Zimmern (1- 4 -Bettzimmer; überwiegend 2-Bettzimmer) und max. 49 Patient*innen. Innerhalb der Abteilung gibt es einen Bereich, der aufgrund der Pandemie zur Isolierstation umfunktioniert wurde. Ein weiterer Bereich ist für Patient*innen mit Zusatz- bzw. Privatversicherung eingerichtet. Angegliedert ist eine Diagnostikabteilung (Sonographie, Gastroskopie, Koloskopie etc.).

Zielgruppe sind PiA des PBZ und weiterer kooperierender Pflegefachschulen auf der Abteilung für Innere Medizin. Bei erfolgreicher Umsetzung soll das Konzept auf weitere Abteilungen der Filderklinik ausgeweitet werden.

Darüber hinaus wird auch die Mitwirkung an der Einarbeitung neuer Pflegefachpersonen und pflegerischer Anerkennungspraktikant*innen der Abteilung in der Lern- und Arbeitsgemeinschaft (s.u.) angestrebt.

Auch die Intergration von Physiotherapeut*innen in Ausbildung und Famulant*innen wären wünschenswert.

2.3 Ziele

Die Ziele ergeben sich aus der geschilderten Ausgangslage und finden eine Erweiterung auf Basis von Diskussionen über ein modernes Lehr-/Lernverständnis innerhalb der Projektgruppe.

- Die PiA übernehmen Verantwortung für die Patient*innen und die Steuerung der Pflegeeinheit. Sie werden dadurch selbständig und verantwortungsbewusst.
- Die PiA entwickeln berufliche Handlungskompetenz.
- Die PiA entwickeln neben der direkten Pflegekompetenz auch die dazugehörigen strategischen, planerischen, organisatorischen und sozialen Kompetenzen, wie z. B. Prioritäten setzen, vernetzt denken, Zusammenhänge erkennen, sachgerecht dokumentieren, interprofessionell zusammenarbeiten, fachlich-ethischen Austausch pflegen, kollegiale Beratung anwenden, etc.
- Die PiA übernehmen Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess, indem sie sich regelmäßig reflektieren und ihren Lernprozess mitgestalten.
- Die PiA geben Zufriedenheit im Hinblick auf den Lernerfolg an.
- Die Praxisanleiter*innen erleben
 - Lerngewinn bei den PiA
 - Motivation in der Lernbegleitung
- Deutlich mehr als 10% Anleitungsstunden für die beteiligten PiA
- Mittelfristig: Hospitationsangebot für die PA von anderen Abteilungen der Filderklinik, oder von kooperierenden Praxisorten zum Methodentransfer

2.4 Anforderungen

- Die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen ist gewährleistet
- Die Qualität der Pflege ist auch während der LAGs sichergestellt.
- Die gesetzliche Anforderung von mindestens 10% Anleitungszeit pro PiA wird erreicht
- Praxisanleitungen sind alltagsnah: Tätigkeiten werden stets in einem Kontext geübt und nicht isoliert trainiert
- Die durch die aktuellen Rahmenbedingungen entstehende Arbeitsverdichtung wird nicht per se ausgeklammert und durch künstliche Situationen ideale Bedingungen geschaffen
- Die nicht unmittelbar beteiligten Kolleg*innen der Inneren Abteilung sind informiert über die LAG und ihren Zweck und fühlen sich dadurch nicht in ihrer Arbeit beeinträchtigt
- Alle auf der Inneren eingesetzten PiA werden während der Öffnungszeiten der LAG nur innerhalb der LAG ausgebildet.

3 Theoretische Grundlagen

An dieser Stelle soll es vor allem um die didaktischen Hintergründe gehen, die in dieser Arbeit nur im Überblick dargestellt werden.

3.1 Lern- und Arbeitsgemeinschaft

Entwickelt wurde das Konzept der Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG) (Panfil et al. 2017, 257-265) am Universitätsspital Zürich bereits 2006. Das Konzept geht u.a. aus der Problemlage hervor, dass zu viele Auszubildende und Studierende bei zu wenig PA (ebd. 257) nicht genügend Anleitungsmöglichkeiten erhalten konnten. Also eine Situation, die durchaus mit der vorliegenden vergleichbar ist. An dieser Stelle soll das Konzept in knappen Worten umrissen werden. Für eine ausführliche Beschreibung verweisen wir auf die angegebene Literatur.

Kern des Konzeptes ist, dass während einer LAG eine PA mit bis zu vier PiA gemeinsam eine Anzahl pflegebedürftiger Menschen über eine Schicht betreut. Die PiA können dabei unterschiedlich weit in ihrer Ausbildung sein und die Gemeinschaft weist dadurch einen Grade-Skill-Mix auf. Demnach variiert auch die Anzahl der zu betreuenden pflegebedürftigen Menschen, je nach aktueller Zusammensetzung. Die Gesamtverantwortung und Planung liegt bei der/dem PA (Panfil et al. 2017, 258). Ein typischer Tagesablauf ist in der Tabelle unten aufgeführt. Wichtig dabei sind die regelmäßigen Besprechungen und die Möglichkeit zur Reflexion besonders in der Tages- und Wochenauswertung.

Cognitive Apprenticeship (CAS) nutzen Panfil und Kolleg*innen (2017, 258) dabei als didaktische Grundlage. Das Konzept bringt viele Vorteile. Aufgrund dessen, dass im vorliegenden Fall ein besonderer Fokus auf Eigenverantwortung, Selbstmanagement und Lernmotivation liegt, wurde ein alternatives Konzept verwendet, welches im nächsten Abschnitt kurz beschrieben wird.

Vorbereitungen	
WER	WAS
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> • bestimmt jeweils am Vortag die Konstellation der LAG • schätzt Lernstand, Patientensituationen, Abteilungssituation (didaktische Analyse) ein • bestimmt die Aufgaben innerhalb der LAG • bestimmt, ob sich die Lernenden / Studierenden vorgängig auf Themen vorbereiten sollen und gibt entsprechende Aufträge • plant Nachbearbeitungszeiten
Durchführung	
WER	WAS
LAG	<ul style="list-style-type: none"> • zu Schichtbeginn selbstständiges Einlesen in die Patientendokumentation in einem vorgegebenen Zeitrahmen
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> • bestimmt, wann die Lernenden / Studierenden die „Antrittskontrolle“ (begrüßen, Situation einschätzen, Zu- und Ableitung kontrollieren etc.) bei den Patientinnen / Patienten, bei denen sie zuständig sind, durchgeführt haben müssen • bestimmt, bis wann die Pflegedokumentationen / Leistungserfassungen fertig erstellt sein müssen
LAG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> • Patientensituationen und anstehende pflegerische Entscheidungen und Massnahmen miteinander besprechen • vereinbaren, wer was ausführt, mit wem, bis wann etc. • abmachen, wer wem wann bei einer Pflege Tätigkeit hilft • Lernende / Studierende nennen die gesetzten (Pflege-)Schwerpunkte • Lernende / Studierende erläutern den erstellten Arbeitsplan
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> • stellt Rückfragen und / oder klärt Fragen • schätzt Lernbedarf ein und überlegt, welche der Dimensionen des Cognitive Apprenticeship bei wem sinnvoll sind • organisiert und bestimmt, wann Lernsituationen stattfinden und wer sie durchführt (z.B. kann eine HF Pflege Studierende einer FaGe ein Modeling machen) • bestimmt, wann die zweite Besprechung stattfindet
LAG	<ol style="list-style-type: none"> 2. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> • Stand der Arbeiten besprechen • ev. Aufgaben neu verteilen (im Fokus stehen die Lernziele jedes Einzelnen, verbunden mit kooperativem Lernen und den Patientensituationen)
Berufsbildende	<ul style="list-style-type: none"> • notiert im Laufe des Vormittags mögliche Themen / Fragestellungen / Aufträge für die Nachbearbeitungszeit
LAG	<ol style="list-style-type: none"> 3. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> • kurz besprechen, welche Inhalte zum Thema werden, falls eine Nachbearbeitungssequenz geplant ist • mitteilen, wer noch welche Aufgaben zu erledigen hat • klären, wer welche Unterstützung zu was braucht, und wer diese geben kann • Zeit einplanen, um Pflegedokumentationen zu kontrollieren • sichern des Lernerfolgs und der Qualität der Nachbearbeitungszeit
LAG	<ol style="list-style-type: none"> 4. Besprechung <ul style="list-style-type: none"> • Tagesauswertung (Inhalt / Struktur / Prozess / Ergebnis) und Folgerungen für den nächsten Tag ableiten, nächsten Tag planen
Nachbearbeitung LAG	<ul style="list-style-type: none"> • eigenständiges und kooperatives Lernen sowie Praxis-Theorie-Praxis-Transfer innerhalb der Auszubildenden, je nach Themen des Tages

Tabelle 1: Typischer Tagesablauf LAG Universitätsspital Zürich (Panfil et al. 2017, 259)

3.2 Kompetenzorientiertes Lernen - Lernen in Echtarbeit

Bei dem Ansatz des GAB-Kompetenzlernens (Buschmeyer 2015) steht die selbständige Planung, Durchführung und Qualitätssicherung von komplexen Arbeitsaufgaben durch die Lernenden im Vordergrund. Gemäß diesem Ansatz steht am Anfang eines Kompetenz-Lernprozesses immer die Übertragung einer komplexen Aufgabe. Der Prozess soll anhand eines Beispiels verdeutlicht werden:

Lukas, Pfleger in Ausbildung, ist im ersten praktischen Einsatz seiner Ausbildung auf einer internistischen Abteilung eingeplant. Nach einer kurzen Orientierungszeit wird ihm heute die Verantwortung übertragen, übermorgen für die Überwachung des Blutdrucks von Frau Müller zuständig zu sein. Als Meilenstein ist während des morgigen Frühdienstes ein Treffen mit der PA geplant. Hier soll er seine Planung vorstellen.

Die Grundannahme bei dieser Aufgabe, die im Idealfall eine ausreichend große Herausforderung für Lukas darstellt, liegt darin, dass echte Verantwortung dazu führt, dass PiA ihren Lernprozess eigenverantwortlich in die Hand nehmen und engagiert ihre Aufgabe erfüllen wollen. Wie kann es allerdings gelingen, die Verantwortung als PA wirklich abzugeben? Was, wenn am Ende der falsche Blutdruckwert dokumentiert wird und Frau Müller in unserem Beispiel am Ende starke Blutdruckmedikamente fälschlicherweise verabreicht bekommt? Erfahrene Pflegefachkräfte und PA werden an dieser Stelle noch einige weitere Risiken und Gefahrenpunkte aufzählen können.

Um diesen Gefahren vorzubeugen, werden von PA in der Vorbereitung sogenannte **Geschäftsprozessanalysen** (Brater et al. 2009, Burger et al. 2023) entwickelt: Es geht darum, den Prozess des Blutdruckmessens detailliert zu verschriftlichen und dies mit allen Teilschritten, bei denen Entscheidungen, Abwägungen stattfinden. Dabei steht nicht nur die isolierte Handlung des Blutdruckmessens (Manschette anlegen, Stethoskop platzieren etc. bis zum Abnehmen der Manschette) im Vordergrund, sondern der gesamte Prozess mit allen Fragen, Überlegungen und möglichen Gefahren:

Welche Informationen benötige ich über Frau Müller?

- Grund für die Messung?
- Vorherige Messwerte
- Normwerte
- Liegt ein venöser Zugang, ein Shunt?
- Usw.

Was muss ich alles darüber hinaus wissen?

- Wo finde ich die Werte in der Dokumentation?
- Wo befinden sich die Messgeräte?
- Was gilt es in Bezug auf Hygiene zu beachten?
- Was und wie kommuniziere ich mit Frau Müller?

Aus allen diesen Punkten ergeben sich Lernaufgaben, die hier in einem sinnvollen Kontext bewältigt werden können. Vor allem zu Beginn der Ausbildung kann es u.U. lange dauern, bis ein*e PiA vorbereitet ist. Sie/Er hat sich am Ende allerdings nicht nur mit Blutdruckmessen, sondern auch mit Hygiene, Kommunikation, Arbeitssicherheit, Dokumentation etc. beschäftigt.

Sollte Lukas beim Treffen mit der PA gefährliche Punkte noch nicht thematisieren, stellt die PA gezieltere Fragen. Sogenannte Erkundungsaufgaben, die zum Weiterlernen anregen, Interesse wecken und möglichst keine Wissensabfragen sind, die der/dem PiA das Gefühl einer Prüfung vermitteln. Wenn alle Gefahrenpunkte besprochen werden konnten und die/der PiA sich der Aufgabe gewachsen fühlt, erhält sie/er das Vertrauen, sie auszuführen, ohne dabei kontrolliert zu werden. Lücken in der Erarbeitung sind dabei geduldet bis erwünscht, solange sie nicht gefährlich sind. Diese Lücken selbst zu entdecken und beim nächsten Mal das eigene Handeln zu verbessern, kann dabei eine Haltung im Sinne lebenslangen Lernens fördern.

In dem beschriebenen Beispiel soll es also nicht darum gehen, PiA in ihrem Lernen allein zu lassen oder sie ins ‚kalte Wasser zu werfen‘. Im Zentrum des Prozesses steht vielmehr das Ziel, ein

Prozesslernen zu entwickeln und zu lernen, Verantwortung für die pflegerische Tätigkeit und den eigenen Lernprozess zu übernehmen. Prozesslernen meint dabei, dass der gesamte Pflegeprozess sichtbar und erlebbar wird und nicht einzelne Aufgaben künstlich isoliert geübt werden. Z.B. Blutdruckmessen.

Im Fall der LAG wird den teilnehmenden PiA die Aufgabe übertragen, die komplette Pflege aller Patient*innen eines Teilbereichs der internistischen Pflegegruppe in der Filderklinik eigenverantwortlich zu übernehmen.

Nach der Übernahme des Auftrags bereiten sich die Lernenden anhand von Erkundungsaufgaben selbständig auf die Bearbeitung der Aufgabe vor und stellen im Anschluss daran den PA ihre Planungen vor. Die Ergebnisse werden gemeinsam diskutiert und von den Expert*innen fachlich analysiert. Bei Bedarf können an dieser Stelle weitere Erkundungsaufgaben zur Eigenrecherche erteilt werden oder fachliche Informationen in einer kurzen(!) Anleitungssequenz ergänzen. Die PA müssen sich auf Basis ihrer Einschätzung und Planung darüber im Klaren sein, wo Gefahren auftauchen können (s.o.). Sobald eine sichere und fachgerechte Durchführung der Pflegehandlungen gewährleistet ist, erteilen die PA die „Freigabe“ und die PiA führen die Aufgabe selbständig durch. Die PA stehen weiterhin für Fragen zur Verfügung, halten sich aber weitgehend im Hintergrund.

Im Unterschied zur klassischen LAG spielen dabei Elemente wie Vor- und Nachmachen etwa durch jahrgangshöhere PiA bzw. Teamteachings als gezielt eingesetztes didaktisches Instrument keine wesentliche Rolle. Die PiA tauschen sich untereinander aus, wenn es die Bearbeitung der Aufgaben erfordert und nicht, weil eine bestimmte pädagogische Lernsituation etwa durch die PA vorgegeben wird.

Ein wichtiger und unverzichtbarer Bestandteil des Kompetenzzlernens ist die Einführung regelmäßiger Auswertungs- und Reflexionseinheiten, bei denen sich die PiA untereinander und mit den PA austauschen können. Hier wird gemeinsam auf den Arbeitsprozess zurückgeblickt, es werden Erfahrungen ausgewertet, Lernerträge gesichert, offene Fragen geklärt, fachliche Themen vertieft sowie kommende Aufgaben vorbereitet.

4 Umsetzung und Implementierung

Die Arbeitsgruppe Praktische Ausbildung setzte sich zusammen aus Praxisanleiter*innen, Pflegebereichsleitungen der Abteilung für Innere Medizin, Pflegepädagog*innen des PBZ und einer externen Beraterin der GAB München. Hinzu kam der regelmäßige Austausch mit weiteren PA der stationären Akut- und Langzeitpflege und PiA.

Die Gruppe entwickelte in Klausurtagen am PBZ das Konzept, plante die Implementierung, war an der Durchführung maßgeblich beteiligt und reflektierte laufend die Durchführung. Eine ursprünglich geplante Evaluation durch eine Hochschule z.B. in Form von Masterarbeiten, konnte nicht realisiert werden. Durch die GAB München wurden zur Evaluation ausführlich Daten aus Fokusgruppen- und Einzelinterviews generiert.

Die Arbeitsgruppe Praktische Ausbildung veranstaltete ca. ein halbes Jahr vor Beginn der LAG eine Kick-off-Veranstaltung für pflegerische und ärztliche Mitarbeitende der Abteilung. Hier konnte das

Konzept vorgestellt sowie Ängste, Bedenken, Kritiken, Wünsche und Bedürfnisse aufgenommen und teilweise diskutiert werden. Darüber hinaus wurden alle Mitarbeitenden der Filderklinik über die Mitarbeiter*innenzeitung informiert. Betriebsrat und Leitungen wurden zusätzlich in Konferenzen informiert.

Aktuell ist eine kontinuierliche LAG auf der Abteilung nicht sinnvoll, da es über das Jahr verteilt Phasen gibt, in denen nur wenige PiA in der Abteilung sind. Daher wurde entschieden, die LAG immer für einige Wochen zu planen, wodurch sich folgende LAG-Phasen ergaben. Dabei ist der erste Tag jeweils der Vorbereitungstag an dem noch keine Patient*innen betreut werden (s.u.).

Die ersten vier Phasen der LAG:

LAG-Phase 1: 11. Oktober bis 5. November 2021

LAG-Phase 2: 29. November bis 23. Dezember 2021

LAG-Phase 3: 17. Januar bis 11. Februar 2022

LAG-Phase 4: 21. November bis 16. Dezember 2022

4.1 Instrumente

Im Zuge der Implementierung wurde deutlich, dass folgende Instrumente das Lernen in der LAG sehr bereichern können:

Geschäftsprozessanalysen

Ein wesentlicher Bestandteil in Buschmeyers Modell zum kompetenzorientierten Lernen (Buschmeyer 2015) (s.o.), sind Geschäftsprozessanalysen, die im vorigen Abschnitt bereits kurz erläutert wurden. Im Anhang findet sich ein ausführliches Beispiel einer Geschäftsprozessanalyse zum Thema Blutdruckmessen. Die Entwicklung von Geschäftsprozessanalysen ist anfangs sehr zeitaufwendig und erscheint sehr mühsam. Die Erfahrung zeigt, dass mit fortschreitendem Projektverlauf diese Vorbereitung aus folgenden Gründen praktisch nicht mehr notwendig ist:

- Bestimmte Themen tauchen immer wieder auf und müssen nicht mehr jedes Mal neu entwickelt werden. Beispiele sind Dokumentation, Hygiene, Arbeitssicherheit etc.
- Es entwickelt sich eine Routine in Bezug auf Gefahren, Abläufe und das Stellen von Erkundungsaufgaben

Lernstandstafel

Die Lernstandstafel war bereits vor Projektbeginn Bestandteil der Anleitung in der Filderklinik. Als hilfreich wahrgenommen, wurde sie in das LAG-Projekt integriert. Bei der Lernstandstafel liegt der Fokus auf der Fachkompetenz bzw. auf Skills, die in der Abteilung geübt werden können. Ausschließlich auf einzelne Skills zu schauen und übrige Kompetenzen wie Sozialkompetenz, ethische Kompetenz etc. nicht mit abzubilden, ist ein wichtiger Kritikpunkt. Die Lernstandstafel ist daher immer nur als Ergänzung zu betrachten. Das zwischenzeitliche Fokussieren auf einzelne Tätigkeiten bzw. Fertigkeiten, führt nach den Erfahrungen zu einem Sicherheitsgefühl bei PiA.

Aufbau und Verwendung: Die Lernstandstafel ist als Tabelle gestaltet. In der linken Spalte sind verschiedene Tätigkeiten aufgelistet (Bsp. Messen des Blutzuckers). In der obersten Zeile können die Namen der anwesenden PiA eingetragen werden. Grüne, gelbe oder rote Magnete können für

die oder den jeweiligen PiA den jeweiligen Lernstand anzeigen (PiA und PA platzieren die Magnete dabei gemeinsam):

- Rot: Die/der PiA hat eventuell theoretische Kenntnisse, aber noch keine praktischen Erfahrungen.
- Gelb: Theoretische Kenntnisse sind vorhanden. Die/der PiA hat bereits bei der Tätigkeit zugesehen, assistiert oder sie unter Anleitung selbst durchgeführt. Eine selbstständige sichere Durchführung ohne Begleitung ist noch nicht möglich.
- Grün: Selbstständige, sichere und fachgerechte Durchführung ist möglich.

Durch dieses Farbschema ist allen Pflegefachkräften die Möglichkeit gegeben, auf einen Blick zu sehen, welche Tätigkeiten bei den anwesenden PiA noch geübt werden sollten bzw. ob sie eine bestimmte Tätigkeit sicher selbstständig und ohne Vorbereitung bzw. Anleitung durchführen können.

(Quellenhinweis: Leider war es uns nicht möglich, den oder die Urheberin bzw. eine Veröffentlichung dazu zu finden. Über Hinweise freuen wir uns sehr.)

Gesprächsleitfaden

Für strukturierte Reflexionen haben sich Leitfäden (siehe Anhang) als sehr hilfreich erwiesen, die das häufig beobachtete Schema „*Was war positiv – was negativ – was soll beim nächsten Mal besser werden*“ erweitern. Durch die gezielte Frage „*Wie bist Du vorgegangen?*“ wurden Entwicklungspotentiale und neue Lernfelder/Interessen für PiA und PA deutlicher.

4.2 Strukturen

Die strukturellen Veränderungen, die umgesetzt werden konnten, haben sich als sehr hilfreich für das Gelingen der LAG erwiesen. Einige der strukturellen Veränderungen waren auch dadurch möglich, dass Material an anderer Stelle aussortiert werden konnten, anderes wurde extra angeschafft.

4.2.1 Räumliche Strukturen

Es konnte ein Raum auf der Abteilung umfunktioniert werden, der wie ein eigenes Pflegedienstzimmer ausgestattet wurde:

- Schreibtische mit zwei PC-Arbeitsplätzen
- Tragbares Telefon
- Tragbare Piepser (Rufanlage)
- Lernstandstafeln
- Organisationstafel
- Whiteboard
- Flipchart
- Kleiner Besprechungstisch mit Stühlen
- Arbeits-/Literaturmaterial
- Anatometafeln
- Skelett
- Geräte zum Messen der Vitalzeichen (RR, SpO₂, Körpertemperatur, BZ)

Weitere Räumlichkeiten (Pausenraum, Medikamente etc.) werden mit der restlichen Abteilung gemeinsam genutzt.

4.2.2 Personelle Strukturen

Die LAG wird aktuell in Phasen von vier bis sechs Wochen organisiert. Für eine kontinuierliche LAG, die das Kalenderjahr durchgehend angeboten wird, sind aktuell zwischenzeitlich zu wenige PiA auf der Abteilung eingesetzt.

- **Anzahl der PiA**

Innerhalb der LAG sind mindestens fünf und maximal 10 PiA eingeteilt. Die zum Zeitpunkt der LAG in der Abteilung eingeplanten PiA werden nach Möglichkeit alle in die LAG integriert, unabhängig von Ausbildungsstand und Ausbildungsträger.

- **Anzahl der PA:**

Zu Beginn wurden zwei PA eingeplant. Nach den ersten beiden Wochen war die Lernbegleitung zeitweise auch mit einer PA möglich (stark abhängig vom Ausbildungsstand und den Kompetenzen der beteiligten PiA). Inzwischen werden zwei PA nur an den ersten drei Tagen der LAG eingeplant und vor einem Wechsel der begleitenden PA.

Aktuell stehen der gesamten Abteilung 0,7 VK Stellen für PA zur Verfügung. Für eine kontinuierliche LAG, die das Kalenderjahr ohne Unterbrechung durchläuft, wurden zwei VK Stellen errechnet (unter Berücksichtigung von Ausfallzeiten).

- **Unterstützende Berufsgruppen**

Pflegeassistent*innen (Pflegehelfer*innen), Stationshilfe, FSJler sind nicht in der LAG tätig. Das Team der LAG übernimmt deren Tätigkeiten selbst.

- **Aufnahme- und Entlassmanagement**

wird innerhalb der LAG teilweise selbst durchgeführt, was das Aufnahme- und Entlassmanagement ggf. entlastet.

- **Gegenseitige Unterstützung der Bereiche**

Die LAG ist im Austausch mit der gesamten Abteilung. Bei Engpässen findet gegenseitige Unterstützung statt.

- **Pflegepädagog*innen**

In der ersten Woche der ersten LAG-Phase (s.u.) ist pro Schicht je eine Pflegepädagog*in aus dem PBZ anwesend. Im Folgenden findet regelmäßiger Austausch zwischen Pädagog*innen und PA statt. Bei Bedarf sind Pflegepädagog*innen anwesend, beispielsweise bei den Wochenreflexionen.

4.3 Ablauf

Vorbereitungstag: Der Erste Tag einer LAG-Phase (s.o.) ist als Vorbereitung für die PiA geplant. Eine Übersicht über einen typischen Verlauf gibt die folgende Tabelle. Der Fokus liegt auch hier auf der Selbsterarbeitung.

Uhrzeit	Aufgabe
7:30	PA wählen geeignete Patient*innengruppe und teilen ggf. bereits PiA ein.
8.00	Dienstbeginn für neu auf der Pflegegruppe beginnende PiA Erkundungsaufgabe: „Orientierung auf der Pflegegruppe“
8.30	Begrüßung und Vorstellungsrunde. Alle PiA, pflegerische Leitung der Abteilung und PA
8.40	Übung zum kompetenzorientierten Lernen
9.35	Planung/Organisation der kommenden Wochen durch die PiA <ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben in der täglichen Routine auf der Pflegegruppe • Besonderheiten für den Fachbereich Innere Medizin können ggf. bereits recherchiert werden • Tagesablauf mit Aufgaben und Zeiten aufstellen
10.15	Gemeinsames Ergebnis vorstellen. <ul style="list-style-type: none"> • Sind alle Routinetätigkeiten berücksichtigt? • Fehlt etwas Wichtiges zur Sicherstellung der Patientenversorgung? (Das Ergebnis darf Lücken haben, solange die Sicherheit gewährleistet ist. Lücken können in den nächsten Tagen durch die PiA selbst erlebt und korrigiert werden)
10.30	Pause
10.40	Reflexion und organisatorische Punkte
11.10	Kurze Übergabe der Patient*innen durch PA PiA sammeln alle wichtigen Informationen über die Patient*innen und recherchieren ggf. offene Fragen. (30 min.)
14:00	Die PiA präsentieren die Ergebnisse und haben die Möglichkeit, offene Fragen zu klären
15.30	Reflexion
16.30	Dienstende

Tabelle 2: Typischer Vorbereitungstag LAG Filderklinik

Ablauf ab Tag 2: In der folgenden Übersicht ist ein typischer Tagesablauf der LAG dargestellt. Während der gesamten Zeit ist immer eine Praxisanleiterin anwesend. Im Bedarf kann diese Fachkraft durch eine andere Fachkraft der Abteilung kurzzeitig vertreten werden. Die LAG-Tage beschränken sich auf Montag-Freitag im Frühdienst.

Uhrzeit	Aufgabe
6.15 – 6.30	Dienstbeginn, Übergabe durch die Nachtwache
6.30 – 6.45	PiA teilen sich die Patient*innen untereinander auf, halten Rücksprache mit den PA.
6.45 – 08:00	Vorbereitung + Morgendurchgang
Ab 7.45	Ggf. Diagnostik begleiten
08:00	Kurztreff zur gegenseitigen Wahrnehmung und Pausenabsprache
08:10 – 09:00	Frühstück Patient*innen
08.30 – 09:00	Pause erste Gruppe der LAG
09:00 – 09:15	Besprechung auf der Pflegegruppe: Ziel: Steuerung der Behandlung und Entlassung. Klärung akuter Fragestellungen. Teilnehmende: Entlass- und Aufnahmemanager*in, Physio- und Kunsttherapeut*in, Ärzt*innen, Pflegendе. Alle Patient*innen werden sehr kurz besprochen.
09:15 – 09:25	Kurze Besprechung PA und PiA im LAG Büro: Was sind akute Aufgabenstellungen aus Tafelbesprechung? Wer braucht wobei Unterstützung und von wem? Verbindliche Absprachen treffen.
09:25 - 09.45	Kurvengvisite im Dienstzimmer der LAG: Jede PiA/Pflegekraft bespricht wesentliche Punkte mit der/dem zuständigen ärztlichen Kolleg*in
09.45 – 10.15	Pause zweite Gruppe
Ab 09:45	<ul style="list-style-type: none"> • Grund- und Behandlungspflege • Äußere Anwendungen • Aufnahmen, Entlassungen, Diagnostik
Bei Bedarf	Jederzeit, wenn nötig kurze Zwischenreflexionen und Absprachen
11:30	Flüssige Medikation richten Recherche: Einzelne PiA recherchieren nach Möglichkeit Antworten zu entstandenen Lernfragen und stellen sie am Ende vor
12:00 – 13:00	Mittagessen Patient*innen
12:00 – 13:00	Medikamente richten und kontrollieren gemeinsam mit einer Pflegefachkraft
13:00 – 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation; • Äußere Anwendungen (Wickel und Auflagen)
13:30 – 13:40	Kurze Übergabe an den Spätdienst (halbe Abteilung); Alter, Diagnose, Pflegebedarf, Therapiezielbegrenzung
13.40 – 14.00	Ausführliche Übergabe am Patientenbett

Uhrzeit	Aufgabe
14:00– 14:45	LAG-Reflexion (Tag bzw. Woche) <ul style="list-style-type: none"> • Vorblick auf den nächsten Tag bzw. Woche • Aufarbeiten von offenen Fragen • Kurzfortbildung: PiA stellen ihre Rechercheergebnisse zu ihren Lernfragen vor.
14:45	Dienstende

Tabelle 3: Typischer Tagesablauf LAG Filderklinik Innere Abteilung

Außendienst

Bei ausreichender Anzahl an PiA übernehmen ggf. ein bis zwei PiA den Außendienst. Sie entlasten durch verschiedene Aufgaben die anderen PiA. Sie haben keine Verantwortung für bestimmte Patienten.

Zu den Aufgaben gehören: Pausenablösung, Medikamente richten, Essen richten, teilweise Vitalzeichenkontrollen, Begleitung zu Diagnostik.

5 Auswertung und Ausblick

Zeitgleich zum Projekt in der Filderklinik, hat ein LAG-Projekt in der stationären Langzeitpflege stattgefunden (siehe gesondertes Konzept). Beide Projekte wurden in der Evaluation zusammengefasst, weshalb hier von beteiligten Institutionen gesprochen wurde. Für einen ausführlichen Einblick in die Evaluation empfehlen wir den Evaluationsbericht „Auf dem Weg zu einer individuelleren Pflegeausbildung.“

5.1 Evaluation

Eine Evaluation durch eine externe und am Projekt nicht beteiligte Person, konnte nicht realisiert werden. Daher haben wir uns dafür entschieden, der GAB München diese Aufgabe zu übergeben. Methodisch wurde sowohl mit Einzelinterviews als auch mit Fokusgruppeninterviews gearbeitet. Für das gesamte Projekt „Lernwege - Individuelles Lernen in der Pflegeausbildung ermöglichen“ wurde darüber hinaus mit Fragebögen gearbeitet.

Der Ansatz der LAG hat im Rahmen der Evaluations-Befragung und Interviews sehr viel positiven Zuspruch erhalten. So haben im Rahmen der Online-Befragung 12 PiA angegeben, an der Umsetzung der LAG beteiligt gewesen zu sein. Davon gaben 10 PiA an, durch die LAG sehr gut in ihrem Lernen unterstützt worden zu sein.

Diese positive Rückmeldung spiegelt sich auch in den Interviews und in den Protokollen der Auswertungsgespräche der LAG aus den beteiligten Häusern wider. PiA schildern dort, dass sie die LAG als große Chance erlebt haben, selbständiger zu werden und sich dadurch auf die mit dem anforderungsreichen Beruf verbundenen Verantwortlichkeiten besser vorbereitet zu fühlen. Die Möglichkeit, die Durchführung der Pflege selbstverantwortlich zu übernehmen und eigene Ideen und Handlungsansätze für individuelle Pflegekonzepte entwickeln zu können, wurde sehr wertgeschätzt und als lernreich beschrieben. Dabei kam aus Sicht der PiA dem individuellen Kontakt und der selbstverantwortlichen Interaktion mit den zu pflegenden Menschen eine

entscheidende Rolle zu – ebenso wie dem Aspekt, nun tatsächlich in der Verantwortung zu stehen, etwa sich abzeichnende Herausforderungen in der Pflege wahrzunehmen und diese dann auch im Team zu kommunizieren.

Als Lernertrag beschrieben die PiA daher vor allem auch Aspekte der Selbstorganisation und der Teamarbeit. Die Pflegeplanungen für mehrere Patient*innen auf Grundlage der vorhandenen Dokumentationen zu erstellen, sich selbständig den Arbeitsalltag einzuteilen, Arbeitsaufgaben wie den Kontakt mit Angehörigen oder den Transfer von Patient*innen selbstständig zu übernehmen und sich dabei immer in der Verantwortung zu fühlen, haben sie als herausfordernde Aufgabe erlebt, die aber sinnvoll ist, weil sie ein Lernen an realen, echten Situationen ermöglicht.

5.2 Ausblick

Im Verlauf des Projektes wurden einzelne Punkte deutlich, die es für weitere Implementierungen von LAG zu berücksichtigen gilt.

Anforderungen für Praxisanleitende

Es wurde deutlich, dass hohe Anforderungen an die Kompetenzen der begleitenden PA besteht. Dies vor allem in Bezug auf ...

- Umgang mit offenen Situationen
- Selbstreflexionsfähigkeit
- Kommunikation auf Augenhöhe
- Vertrauen in die Fähigkeiten der PiA
- Verantwortung übergeben können
- Sich zurückhalten können
- Einen guten Überblick behalten können

Weitere Berufsgruppen

In der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und im Austausch entstanden bereits erste Überlegungen zur Integration weiterer Berufsgruppen, wie Physiotherapeut*innen in Ausbildung oder Assistenzärzt*innen. Die darin liegenden Lernmöglichkeiten im Hinblick auf Kooperation und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen wären eine Bereicherung.

Theoriepraxistransfer

Außerdem ist in Diskussion, inwieweit der Theorie-Praxis-Transfer für die PiA noch verbessert werden könnte, bspw. durch eine vorbereitende Einheit am Lernort Theorie. Diesen vorbereitenden Tag allerdings zu planen und durchzuführen würde, angesichts der verschiedenen Lernortkooperationen, einen hohen Aufwand bedeuten.

Theoriegeleitetes Arbeiten

Auch wenn von Seiten der Pflegepädagog*innen und der PA immer wieder Impulse gesetzt wurden und auch von Seiten der PiA die Notwendigkeit gesehen werden konnte, schien es immer wieder schwer und ungewohnt, sich am Lernort Praxis theoretische Inhalte zu erarbeiten. Pflgetheorien, Erkenntnisse aus Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften so zu nutzen, dass sie wahrnehmbar die Arbeit erleichtern, sollte in einer weiteren Projektphase strukturiert implementiert bzw. geübt werden.

6 Autor*innen

Olaf Dickreiter	Koordinator des Teilprojekts Praktische Ausbildung im Rahmen des Projekts Lernwege, Pflegepädagoge, PBZ
Angelika Dufter-Weis	GAB München
David Götz	Koordinator Projekt Lernwege, Pflegepädagoge, PBZ
Theresia Kortenbusch	Pädagogische Mitarbeiterin, PBZ
Manuela Schmidt	PA Abteilung Innere Medizin, Filderklinik

Unter Mitwirkung der folgenden Kolleg*innen der Abteilung Innere Medizin in der Filderklinik:
Jörg Bitterle, pflegerische Bereichsleitung

Christina Früth, Praxisanleiterin
Jochen Krämer, stv. pflegerische Bereichsleitung
Ann-Kathrin Pfitzer, Praxisanleiterin
Luzia-Maria Untiedt, Praxisanleiterin

7 Literatur

Brater, Michael, Anna Maurus, Claudia Munz, Angelika Dufter-Weis, Ute Büchele, Hans G. Bauer. 2009. „Lern(prozess)begleitung in der Ausbildung: Wie man Lernende begleiten und Lernprozesse gestalten kann“. Ein Handbuch. Bielefeld. wbv Publikation

Burger, Barbara, Jost Buschmeyer, Angelika Dufter-Weis, Elisa Hartmann, Kristina Horn, Nathalie Kleestorfer-Kießling, Florian Martens und Nicolas Schrode. 2023. „Lernprozessbegleitung – Lernen in Arbeitsprozessen kompetenzorientiert gestalten. Essential Aus- und Weiterbildungspädagoge:in“. Bielefeld. wbv Publikation

Buschmeyer, Jost. 2015. „Kompetenzlernen und Lernprozessbegleitung – eine Einführung“. München. GAB München

Elsbernd, Astrid. 2016. „Konzepte für die Pflegepraxis: Theoretische Einführung in die Konzeptentwicklung pflegerischer Arbeit“. In Einführung von ethischen Fallbesprechungen: ein Konzept für die Pflegepraxis: Ethisch begründetes Handeln praktizieren, stärken und absichern, hrsg. von Annette Riedel und Sonja Lehmeier. 4., aktual. und ergänzte Aufl., 13–36. Detmold. Jacobs Verlag.

Panfil, Eva-Maria, Rosmarie Küng, Barbara Zürcher und Michaela Key. 2017. „Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft als Ausbildungsstation“. PADUA 12 (4): 257–264

8 Anhang

8.1 Material für den Vorbereitungstag

Selbstreflexionsbogen zur Vorbereitung

Das kommt auf mich zu
Das weiß ich schon / das kann ich schon / diese Erfahrungen habe ich bereits gemacht
Das ist neu für mich
Das ist die größte Herausforderung für mich / hier fühle ich mich unsicher
Hierauf möchte ich besonders achten
Das möchte ich lernen / diese Kompetenzen möchte ich (weiter-)entwickeln

Quelle: GAB München

Erkundungsaufgaben zur Vorbereitung auf den Frühdienst

<p>a. Plant den allgemeinen Tagesablauf (Aufgaben und Zeiten) für die Pflege auf der Inneren in der Filderklinik. Sammelt dazu alle Tätigkeiten, die im Rahmen des Frühdienstes anfallen.</p> <p>b. Unterscheidet dabei, welche Aufgaben zur täglichen Routine gehören (was bei <u>jedem</u> Patienten täglich getan werden muss) und welche Aufgaben Sonderaufgaben sind (die nur bei einzelnen Patienten anfallen).</p> <p>c. Schreibt dazu bitte alle Tätigkeiten auf Moderationskarten und ordnet sie zu einem vollständigen Tagesablauf für den Frühdienst! Nehmt dabei für Routineaufgaben und Sonderaufgaben unterschiedliche Farben.</p> <p>d. Trefft euch um 10:05 Uhr und stellt eure Ergebnisse der anderen Gruppe vor. Diskutiert mögliche Unterschiede und einigt euch auf ein gemeinsames Ergebnis. Stellt dieses um 10:15 Uhr vor!</p>

Quelle: GAB München

Erkundungsaufgaben zur Vorbereitung auf die Patienten

Sammele alle relevanten Informationen, die du brauchst, um morgen die Pflege dieser Patient*innen selbständig übernehmen zu können.

Plane die Pflege und Versorgung in Hinblick auf die individuellen Bedürfnisse deiner Patient*innen. Kernziel ist die optimale Patientenversorgung.

Präsentiere bitte im Anschluss das Krankheitsbild deiner Patienten, deine geplanten Pflegemaßnahmen sowie deine offenen Fragen

Quelle: GAB München

Leitfragen zur mündlichen Auswertung am ersten Tag

Wie geht es euch jetzt? Fühlt ihr euch gut vorbereitet für morgen?

Wie seid ihr vorgegangen?

Was fiel euch leicht?

Was war euer größtes Erfolgserlebnis?

Was waren eure größten Herausforderungen? Wie seid ihr damit umgegangen?

Welche Erkenntnisse habt ihr daraus gewonnen?

Was fiel euch eher schwer?

Wo möchtet ihr noch besser werden?

Was waren eure wichtigsten Lernerkenntnisse an diesem ersten Tag?

Welche Unterstützung wünscht ihr euch für den weiteren Praxiseinsatz?

Quelle: GAB München

8.2 Reflexionen

Auswertung von Arbeits-Lernprozessen

- Was habt ihr heute gemacht?
- Wie seid ihr konkret vorgegangen?
- Was fiel euch leicht?
- Was war euer größter Erfolg?
- Was waren eure persönlichen Beiträge zu diesem Erfolg?
- Was habt ihr heute gelernt?
- Was hat heute nicht so gut geklappt?
- Was fiel euch eher schwer?
- Was waren eure größten Herausforderungen? Wie seid ihr damit umgegangen? Welche Erkenntnisse habt ihr daraus gewonnen?
- Was würdet ihr gerne noch besser können?
- Worauf möchtet ihr morgen besonders achten?
- Welche Unterstützung wünscht ihr euch für morgen von euren Praxisanleiter*innen?

8.3 Geschäftsprozessanalyse Beispiel Blutdruck

Dieses Beispiel entstand in Zusammenarbeit mit Pflegepädagog*innen des Pflegebildungszentrums an der Filderklinik sowie Praxisanleiter*innen der Filderklinik. HINWEIS: Der beschriebene Prozess erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ziel dieses Beispiels ist es, die methodisch-didaktische Vorgehensweise zu veranschaulichen. Lesende werden sicherlich Stellen finden, an denen sie anders vorgehen würden.

8.3.1 Die Vorbereitung

Der erste Schritt: die Geschäftsprozessanalyse

Bevor Praxisanleitende (PA) eine Aufgabe zur selbständigen Bearbeitung an Pflegende in Ausbildung (PiA) übergeben, müssen sie diese Aufgabe sehr genau kennen. Sie müssen sich Fragen stellen, wie: Wie würde ich selbst (oder eine andere kompetente Person) konkret vorgehen? Welche Arbeitsschritte gehören dazu? Wie sieht meine Vorbereitung aus? Wo liegen Klippen Hindernisse, Herausforderungen, Uneindeutigkeiten? Wo muss abgewogen werden? Wo müssen Entscheidungen getroffen werden? Und vor allem: Was darf auf keinen Fall passieren und muss unbedingt vermieden werden?

Wir haben in unserer Planungsgruppe zunächst damit begonnen, die Aufgabe genau zu analysieren.

Wie geht eine examinierte Pflegefachkraft beim Blutdruckmessen vor?

1. Informationen über Patient*in einholen
 - Patient*innenakte im PC öffnen
 - Wie waren die vorhergehenden Messwerte?
 - Gab es Besonderheiten?
 - Gab es Abweichungen?
 - Darf bzw. kann ich irgendwo nicht messen?
 2. Gerät holen und auf Funktionalität überprüfen
 3. Gerät desinfizieren
 4. Zum Patientenzimmer gehen und davor die Hände desinfizieren
 5. Anklopfen
 6. Ggf. ankündigen, dass das Licht angemacht wird
 7. Anwesenheit einschalten
 8. Sich vorstellen (Name und Funktion)
 9. Ankündigen der Blutdruckmessung
 10. Entscheidung treffen, an welchem Arm gemessen werden soll
 - ⇒ Patienten wahrnehmen und befragen (Ödem? Venöser Zugang? Schmerzen? Shunt? ...)
 11. Auf rückschonendes Arbeiten achten
 - ⇒ Betthöhe einstellen
 12. Arm des Patienten positionieren
 13. Patienten bitten, während der Messung nicht zu sprechen
 14. Manschette anlegen
 - ⇒ Entscheiden: Kleidung nach oben schieben oder ausziehen?
 - ⇒ Arterienmarkierung muss auf der Arterie in der Ellenbeuge liegen
 15. Ventil schließen
 16. Stethoskop anlegen (richtige Position kennen)
 17. Pumpen
 - ⇒ obere Referenzwerte beachten und ca. 20 mmHg mehr Druck aufbauen
 - ⇒ oder gleichzeitige Kontrolle des Radialispulses: sobald man ihn nicht mehr spürt noch 2x pumpen
 17. Eigentliche Messung
 - ⇒ Langsam das Ventil öffnen (kleines Rädchen)
 - ⇒ konzentriert horchen: das erste hörbare Pulsgeräusch entspricht dem systolischen Blutdruckwert
 - ⇒ oder konzentriert fühlen: das erste Wahrnehmen des Pulses am Handgelenk entspricht dem systolischen Blutdruckwert
 - ⇒ Weiter horchen: das letzte hörbare Pulsgeräusch entspricht dem diastolischen Blutdruckwert
- ... Es folgen in ebensolcher Detailltreue die Nachbereitung (Dokumentation, Hygiene etc.)

Anschließend werden anhand von Leitfragen die Schlüsselstellen in dem Prozess identifiziert:

Wo liegen mögliche Herausforderungen? Wo müssen Entscheidungen getroffen werden? Wo muss abgewogen werden?

- Entscheidung, an welchem Arm gemessen wird.
- Wahrnehmung der Pulsgeräusche.
- Korrekte Lage der Manschette.
- Anlegen des Stethoskops an der richtigen Stelle.
- Beurteilung des Messwerts: ist er plausibel (Hierzu muss ich erstens Normwerte und zweitens möglichst die vorherigen Werte der/des Patient*in kennen)
- Beachtung der Hygienevorschriften.
- Rückenschonendes Arbeiten.
- Angemessener Umgang mit den Patient*innen.
- ...

Was darf auf gar keinen Fall passieren?

- Ein Patient erleidet Schmerzen.
- Ein falscher Messwert wird in die Patientenakte eingetragen.
- ...

Der zweite Schritt: Erkundungsaufgaben und Kontrollpunkte

Ausgehend von den Schlüsselstellen werden Erkundungsaufgaben gesammelt, die später flexibel und individuell eingesetzt werden können. Erkundungsaufgaben sind ein Instrument der Individualisierung, daher werden sie im Idealfall erst nach und nach vergeben und nicht zu viele auf einmal.

Sammlung möglicher Erkundungsaufgaben

- Wie wollen Sie konkret vorgehen? Beschreiben Sie die notwendigen Arbeitsschritte.
- Was ist bei einer Blutdruckmessung am Patienten alles zu beachten?
- Was darf bei einer Blutdruckmessung keinesfalls passieren?

- Welche Hygienevorschriften müssen Sie beachten?
- Welche relevanten Informationen finden sich in der Patientenakte?
- Was können Sie tun, damit sich Ihre Patienten wohlfühlen, obwohl Sie nur wenige Minuten Zeit für jeden Einzelnen haben?
- Falls Sie schon mal im Krankenhaus waren: Welches Verhalten von Pflegenden empfanden Sie als hilfreich/angenehm/wohltuend/tröstlich ...? Welches Verhalten hat sie gestört/verärgert/geängstigt ...?
- Was sollten Sie beachten, um beim Arbeiten ihren eigenen Körper zu schonen?
- Welche Hinweise können Ihnen dabei helfen, zu beurteilen, ob der von Ihnen gemessene Wert korrekt ist?

- Was können Sie tun, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob der gemessene Wert korrekt ist?
- Was passiert mit den gemessenen Werten?
- Welche Informationen kann man aus den Werten ablesen?
- ...

8.3.2 Die Durchführung

1. Der Arbeitsauftrag

Führe am [Datum] in Zimmer xy bei allen Patienten die Blutdruckmessung durch!

2. Erste Erkundungsaufgaben

Einzelarbeit oder Gruppenarbeit

- Sammle (ggf. in der Gruppe), was du schon über das Blutdruckmessen weißt
- Überlege, welche Arbeitsschritte dazu notwendig sind und schreibe sie auf
- Wie kannst du dich am besten darauf vorbereiten?

3. Erster Kontrollpunkt

PiA stellen ihre Ergebnisse vor.

4. Weitere Erkundungsaufgaben

Es ist nicht zu erwarten, dass PiA am Anfang ihrer Ausbildung bereits alle notwendigen Arbeitsschritte kennen. Daher werden nun zu den Tätigkeiten, an die die PiA nicht gedacht haben oder zu denen Ihnen noch das tiefere Verständnis fehlt, nach und nach weitere Erkundungsaufgaben aus der Sammlung ausgewählt (nicht zu viele auf einmal).

Falls genügend Zeit zur Verfügung steht, kann man an dieser Stelle auch vertiefende theoretische Rechercheaufgaben stellen, die im Zusammenhang mit dem Blutdruckmessen stehen. Z.B.:

- Welche Informationen zum Gesundheitszustand der Patienten erhalten Pflegende und Ärzte aus den gemessenen Werten?
- Welche Bedeutung hat der obere bzw. untere Wert?
- ...

Bei der Vergabe der Erkundungsaufgaben wird auch abgewogen, welche Fehler zugelassen werden können. An welchen Fehlern können PiA lernen? Z.B. Das Rädchen wird zu schnell aufgedreht (hier kann keine gefährliche Situation entstehen), der gemessene Wert ist falsch (wird in der Auswertung ausführlich behandelt), Stethoskop wird an der falschen Stelle angelegt (Gefahren halten sich in Grenzen), Patientenakte wird nicht eingesehen (sollte nicht passieren!) Die PiAs recherchieren allein und selbständig und ergänzen Ihre Ablaufpläne entsprechend.

5. Zweiter Kontrollpunkt

PiA stellen ihre Ergebnisse vor. Ggf. kleine Ergänzungen und kurzer Input (falls erforderlich) durch PA. Bei Bedarf werden noch weitere Erkundungsaufgaben gegeben.

6. Letzte Erkundungsaufgabe

- Was braucht ihr noch, damit ihr loslegen könnt?
- Traust du dir zu, die Blutdruckmessung nun allein und selbständig an ihrem Patienten durchzuführen? Fühlst du dich sicher und gut vorbereitet?

- Oder brauchst du noch etwas, bevor du loslegen kannst?

Anschließend „Freigabe“ durch Lehrende.

7. Arbeits-/Lernprozess

PiA führen selbständig und unbeobachtet von der PA die Blutdruckmessung mit den ihnen zugewiesenen Patient*innen durch.

Die PA hält sich in der Nähe auf und steht bei Bedarf für Fragen zur Verfügung.

8.3.3 Auswertung

Damit aus einem Arbeitsprozess ein Lernprozess wird, ist es notwendig, hinterher mit den Lernenden detailliert darauf zurück zu blicken (Rückblick) und herauszuarbeiten, was an der Aufgabe gelernt wurde (Lernertrag) und welche Lernschritte als nächstes anstehen (Lernbedarf).

Beispiele für Auswertungsfragen - allgemein

- Wie bist du konkret vorgegangen?
- Was hat gut geklappt?
- Was war die größte Herausforderung und wie hast du sie bewältigt?
- Was hast du alles gelernt? (ggf. in einem Lernpass o.ä. festhalten = Lernertrag)
- Was hat nicht so gut geklappt? Was war schwierig?
- Was würdest du beim nächsten Mal anders machen? (ggf. in einem Lernpass festhalten = Lernbedarf)
- ...

Beispiele für Auswertungsfragen - auf die konkrete Aufgabe bezogen

- Wie haben die Patienten reagiert?
- Woran kannst du erkennen, dass deine Messwerte richtig sind?
- Was kannst du tun, wenn du nicht sicher bist?
- Was passiert nun mit den gemessenen Werten?
- ...

9. Zusammenfassung und ggf. Dokumentation

Abgleich mit den Kompetenzanforderungen im Rahmenlehrplan für die praktische Ausbildung und Eintrag der Lernerträge und neuer Lernbedarfe in einen „Lernpass“

8.3.4 Interview mit der Praxisanleiterin im Anschluss an die Lernbegleitung

Wie ist es gelaufen?

Am Anfang waren die PiA etwas verwirrt. Sie waren sich nicht sicher, ob die Aufgabe wirklich ernst gemeint war und sie „echt“ mitarbeiten sollten. Aber dann, als klar war, dass sie mit Patient*innen arbeiten sollen, waren sie voll konzentriert und bei der Sache. Bei ihrer ersten Planung hatten sie einige Arbeitsschritte nicht bedacht. Aber das war zu erwarten, da sie es ja zum ersten Mal gemacht haben. So hatten sie beispielsweise nicht daran gedacht, in der Patientenakte nachzusehen und auch die schonende Arbeitshaltung hatten sie nicht berücksichtigt. Ich habe dann in einem nächsten Schritt nach und nach weitere Erkundungsaufgaben gegeben, auch zum Umgang mit den Patienten. Mithilfe der

Erkundungsaufgaben lässt sich die Vorbereitung sehr individuell steuern und strukturieren. Das hat außerdem den Vorteil, dass sie gleich zu Anfang lernen, dass bei jeder pflegerischen Aufgabe immer auch Hygiene, Patientenkontakt, etc. mitgedacht werden muss. Es war wirklich erstaunlich, wie motiviert die PiA dann bei der Sache waren.

Was war für Sie als Praxisanleiterin die größte Herausforderung?

Für mich war die größte Herausforderung, die PiA alleine zu den Patienten zu lassen. Erst nachdem wir die Analyse des Prozesses gemacht hatten und gemeinsam überlegt hatten, wo die Herausforderungen liegen, habe ich gemerkt, dass da ja eigentlich gar nichts Schlimmes passieren kann. Die Herausforderung lag für mich ganz klar im Loslassen!

Wie war die Rückmeldung der PiA?

Sie waren sehr stolz, dass ihnen gleich zu Anfang so viel zugetraut wurde und dass sie es aus eigener Kraft so gut geschafft haben. Sie fanden es gut, dass sie in ihrem eigenen Tempo lernen konnten und die Messung erst durchführen mussten, als sie sich ganz sicher waren und gut genug vorbereitet fühlten. Trotzdem waren sie sehr aufgeregt. Sie waren froh, dass die Praxisanleiterin in der Nähe war, falls sie Hilfe gebraucht hätten. Sie haben aber alle versucht, es allein zu schaffen und waren sehr stolz, dass das auch geklappt hat. Besonders schön fanden sie den Kontakt mit den Patient*innen.

Gab es Rückmeldung von den Patient*innen?

Es gab nur positive Rückmeldungen! Die Patienten freuten sich über den Kontakt mit den jungen Menschen und es gab keine Beschwerden, dass etwas zu lange gedauert hätte oder nicht perfekt gemacht worden wäre.

Was haben Sie gelernt?

Ich habe gelernt, dass man den PiA schon am Anfang der Ausbildung viel mehr Verantwortung übergeben kann und ihnen viel mehr zutrauen kann, als ich es bisher dachte.