

1 Erfordernis des Nachweisheftes

Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung übernehmen die **Anleitungsfunktion**. Dabei werden den Schülerinnen entsprechende Beurteilungen ausgestellt. Diese enthalten Angaben über die Dauer der praktischen Ausbildungsphasen, den Ausbildungsbereich, über die vermittelten Kenntnisse, die erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie über Anwesenheits- und Fehlzeiten. Das Nachweisheft ist der Pflegeschule vorzulegen.

Diese Zusammenstellung umfasst die **erforderliche Dokumentation** der praktischen Ausbildung in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege und dient insbesondere der wünschenswerten Verzahnung von theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalten durch eine systematische Einarbeitung und Anleitung. Mittels des **Vor-, Zwischen- und Auswertungsgespräches** (siehe Seite 51 f.) wird eine kontinuierliche Konzentration auf den Lernerfolg während der gesamten praktischen Ausbildung ermöglicht. Zusammen mit den Einschätzungen der pflegerischen Handlungskompetenz (s. Kap. 10) sowie mit den Beurteilungsbögen für einzelne Praxismodule (s. Kap 12) erleichtert dies die erforderliche objektive Gesamtbeurteilung.

Der **Tätigkeitskatalog** gibt lehrbuchartig die Ausbildungsinhalte wieder. Hieraus werden Pflegemaßnahmen bei diversen Pflegeproblemen des Menschen ersichtlich. Die aufgeführten Lernsituationen (siehe Seite 33–47) umfassen die kompletten drei Jahre der Ausbildung. Das bedeutet, dass der Tätigkeitskatalog in den Praxisphasen der dreijährigen Ausbildung fortwährend geführt wird, bis am Ende der Ausbildung möglichst alle Lernsituationen nachgewiesen wurden. Damit wird der systematische Zusammenhang der beruflichen Handlungskompetenzen und der Lernziele der Schule sowie der Einrichtungen der praktischen Ausbildung gefördert, um so die Ausbildungsqualität zu verbessern.

Während der theoretische und praktische Unterricht im Lernort „Schule“ (Pflegeschule) stattfindet, erfolgt die praktische Anleitung im Lernort „Praxis“ (Einrichtung der praktischen Ausbildung). Um eine gezielte und qualifizierte Ausbildung zu gewährleisten, müssen die beiden Lernorte „Schule“ und „Praxis“ gut zusammenarbeiten und die Ausbildungsinhalte sorgfältig aufeinander abstimmen. Die **Themenbereichsorientierung** des theoretischen und praktischen Unterrichts in der Schule lässt sich nicht explizit auf die Praxis übertragen, da viele Inhalte der Lernfeldrichtlinien **umfassende Aspekte vermitteln, die demnach nicht unbedingt alle in konkrete Lernsituationen zu formulieren sind und in ihrer Komplexität auch nicht in jeder Einrichtung so vorkommen werden**. Demzufolge würde das einer im Alltag realistischen (tatsächlich machbaren) praktischen Anleitung mit Sicherheit nicht gerecht. Aufgabe des Lernortes „Schule“ ist es, den aktuellen Stand der im Unterricht vermittelten Inhalte darzulegen. Dabei wird eine bloße Weitergabe der bis dato abgearbeiteten Lernfeldinhalte jedoch keine große Hilfe sein. Schließlich soll die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der praktischen Ausbildung gefördert werden. Dazu dient die Orientierung an den Lernsituationen, die im Gegensatz zu den umfassenden Themenbereichsinhalten (mit Richtliniencharakter!) konkreter und für die Praxisanleitung überschaubarer und handhabbarer sind, um eine qualitative und auch eine praxisnahe Ausbildung zu gewährleisten.

Bei der Beurteilung der Leistungen wird konsequent das **Schulnotensystem** berücksichtigt. Schlüsselqualifikationen (Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz) sind in der Praxis (anders als in der Theorie) kaum voneinander zu trennen.

Ebenso ist die Beurteilung lediglich nach dem Erreichungsgrad (Lernziel erreicht bzw. teilweise erreicht oder nicht erreicht) hinsichtlich des § 7 der KrPflAPrV von 2003 zur gezielten Vorberitung der Schülerinnen nicht sinnvoll. Denn dieser Paragraf schreibt schließlich auch für die praktische Prüfung das Schulnotensystem (Note 1 bis 6) vor.

Diese 3. Auflage bietet der Schülerin und der Praxisanleitung eine an das Schulnotensystem angelehnte Einschätzung der pflegerischen Handlungskompetenz (siehe Kopiervorlage auf Seite 55). Zur Analyse und Verbesserung des Lern-/Ausbildungsprozesses ist sie eine recht pauschalierte, aber über die einzelnen praktischen Ausbildungsphasen hinaus letztlich durchaus kontinuierliche Orientierungshilfe hinsichtlich des Ausbildungsverlaufes. Dazu sind die Einschätzungen der pflegerischen Handlungskompetenz in Kapitel 10 (s. Seite 56 ff.) bereits für die einzelnen praktischen Ausbildungsphasen (1. bis 20.) aufgeführt.

Im Text wurde aufgrund der besseren Lesbarkeit vielfach ausschließlich die weibliche Schreibform verwendet, da in den Pflegeberufen die Frauen überrepräsentiert sind. Die männlichen Berufsangehörigen mögen sich jedoch stets angesprochen und nicht übergangen fühlen!

Außerdem wurde ausschließlich der Begriff Anleiterin verwendet. Bei der Vielzahl der Begriffe der für die praktische Anleitung zuständigen Pflegepersonen erscheint es sinnvoll, sich für einen Begriff zu entscheiden, mit dem sich hoffentlich jede(r) angesprochen fühlt.

2 Benutzerhinweise für die Schülerin

Das Krankenpflegegesetz stellt nicht mehr nur die Versorgung Kranker in den Vordergrund, sondern qualifiziert auch für die Beratung und Prävention. Die Umsetzung dieser Aspekte bedarf einer systematischen und praktikablen Vorgehensweise, Dokumentation und Kontrolle der praktischen Ausbildung. Dazu trägt dieses Nachweisheft bei. Die Schülerin ist dabei für die regelmäßige Dokumentation der praktischen Ausbildung verantwortlich. Dazu vereinbart sie mit ihrer Anleitung Termine für das Vor-, Zwischen- und Auswertungsgespräch und erinnert auch daran. Der Einarbeitungsplan, der Anwesenheitsnachweis sowie das Vor- und Zwischengespräch sind als pädagogisches Instrument für den erfolgreichen Verlauf des praktischen Einsatzes zu nutzen, damit das Auswertungsgespräch zusammen mit den Beurteilungsbögen (siehe Seite 81 ff.) schließlich eine objektive Gesamtbeurteilung des praktischen Einsatzes darstellt. Die Schülerin füllt diese Unterlagen gemeinsam (in Absprache) mit der anleitenden Pflegenden aus.

Den Tätigkeitskatalog (S. 33–47) soll die Schülerin vor und während der praktischen Ausbildungsphasen regelmäßig durchsehen, um ihre Erwartungen sowie die vorgeschriebenen Lernsituationen, aber auch die eigenen Vorstellungen („Was möchte ich lernen?“) und die vorhandenen Lernmöglichkeiten, welche die jeweilige Einrichtung bietet, verfolgen zu können. Mittels dieser Lernkontrolle soll die Schülerin ihre bereits erreichten Lernerfolge sowie die noch zu leistenden Lernziele erkennen und sich über die noch zu erlernenden praktischen Lernsituationen informieren. Vor Beginn einer praktischen Ausbildungsphase ist der Tätigkeitskatalog (siehe S. 33 ff.) folglich jeweils auf den neuesten Stand zu bringen. Dies geschieht im Lernort „Schule“ im Beisein des Auszubildenden (während der letzten Unterrichtsstunde vor der praktischen Ausbildungsphase). Die Angabe von Monat und Jahr ist dabei eine wichtige Information für die Praxisanleitung.

Beispiel:

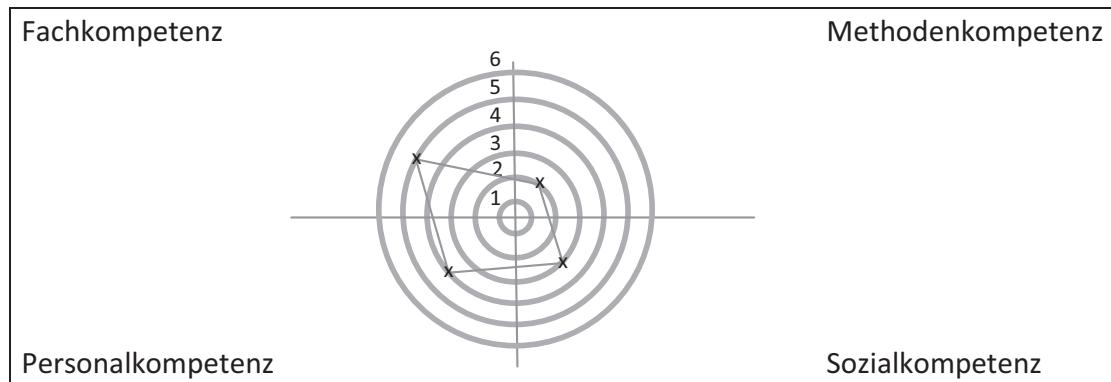
| Tätigkeitskatalog |  im Lernort „Schule“ besprochen |  im Lernort „Praxis“ angeleitet |  selbstständig praktiziert |  Unterschrift (Praxisanleiter/-in) |
|---|---|--|---|---|
| Kontrakturprophylaxe | | | | |
| Spitzfußprophylaxe | Jan. 2012 | | | |
| Physiologische Mittelstellung | Jan. 2012 | | | |
| Mobilisation (passiv/assistiv/aktiv/resistiv) | Febr. 2012 | | | |

Die erforderliche Einarbeitung sowie die Gespräche und Beurteilungen dürfen nicht vergessen werden. Darum ist es notwendig, direkt nach dem Vor- bzw. Zwischengespräch einen **neuen Termin für das Folgegespräch zu vereinbaren**. Mithilfe dieses Nachweisheftes können die Lernsituationen somit systematisch erlernt und objektiv nachgewiesen werden.

Zur kontinuierlichen Analyse und Verbesserung der pflegerischen Handlungskompetenz kann die Schülerin nach jeder praktischen Ausbildungsphase eine Selbsteinschätzung mithilfe der Kompetenzscheibe (s. Kap. 10) durchführen. Mit der Kopiervorlage „Pflegerische Handlungskompetenz“ (s. Seite 55) ermittelt sie für jede einzelne der vier Kompetenzen (Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz) eine Schulnote und markiert sie in den entsprechenden Quadranten der Kompetenzscheibe.

Beispiel:

| | | | |
|------------------------|---|------------------------|---|
| Fachkompetenznote: | 5 | Methodenkompetenznote: | 2 |
| Personalkompetenznote: | 4 | Sozialkompetenznote: | 3 |



Nach der Unterschrift der anleitenden Pflegenden dürfen ohne deren Kenntnis keine Veränderungen mehr erfolgen. Bei jeder Reflexion des Einsatzes mit der Einrichtung der praktischen Ausbildung sowie mit der Schule hat die Schülerin das **Nachweisheft unaufgefordert vorzulegen!**

3 Benutzerhinweise für die Praxisanleiterin

Die Beurteilung der praktischen Ausbildung in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege seitens der anleitenden Pflegenden erfolgt unter der **Berücksichtigung des Ausbildungsstandes** der Schülerin. Damit werden deren jeweiligen Fähigkeiten und Fertigkeiten dargestellt und die Weiterentwicklung der Lernenden gefördert.

Die im Lernort „Schule“ vermittelten Inhalte zu den Lernsituationen sind den Praxisanleiter/innen in der Spalte „im Lernort Schule besprochen“ mit Datum ersichtlich.

In der zweiten Spalte soll der **Tätigkeitskatalog** (s. S. 33 ff.) erfolgen. Dieses kann die Praxisanleitung mittels Ankreuzen oder auch mit Datum erledigen (siehe untenstehendes Beispiel). Aufgabe der Einrichtungen der praktischen Ausbildung ist es, die aktuell vorhandenen sowie die individuellen und einrichtungsbezogenen Lernsituationen, die sich in der Praxis ergeben, mitzuteilen. Hierzu befinden sich nach den vorgegebenen Lernsituationen jeweils noch **freie Zeilen für eigene Einträge**. Somit kann die Praxisbegleitung (von der Pflegeschule) den praktischen Ausbildungsstand der Lernenden und die **einrichtungsbezogenen Lernsituationen** erfassen und den Auszubildenden ggf. auf zukünftige Unterrichtsinhalte verweisen, welche die Lernsituationen behandeln. Andernfalls muss sie die Unterrichtsinhalte natürlich um die neuen Lernsituationen aus der Praxis ergänzen. In der Spalte „selbstständig praktiziert“ weist die Praxisanleitung nach, wann der/die Schüler/in die praktische Lernsituation bereits korrekt und **ohne Anleitung selbstständig** durchgeführt hat. In der letzten Spalte erfolgt die Kontrolle der Praxisanleitung (Lernort „Praxis“) durch deren Unterschrift oder Handzeichen.

Den **Einarbeitungsnachweis** und die **Beurteilungsbögen** für die optional einsetzbaren **Praxismodule** füllt die anleitende Pflegende gemeinsam mit der Schülerin aus. Sie unterschreibt den Anwesenheitsplan sowie den Ausbildungsbericht und bestätigt die vermittelten Inhalte im Ausbildungsplan. Die Beurteilungsbögen können je nach Schwerpunkt der einzelnen praktischen Ausbildungsphase „stationäre Versorgung“, „ambulante Versorgung“, „Gesundheits- und Krankenpflege“ sowie „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ flexibel eingesetzt werden. Die Seiten zur Beurteilung der „direkten Pflege“ und der „speziellen Pflege“ können in jedem Einsatz ausgefüllt werden. Die Bögen für die „fachspezifische Pflege“ (z.B. für den internistischen und chirurgischen Einsatz) sind dagegen je nach Einsatzgebiet flexibel einsetzbar. Die Kopiervorlagen sind z. T. nur einseitig bedruckt, um die Vervielfältigung zu erleichtern. Zusätzlich können die Kopiervorlagen über den Buchshop des Verlages unter ContentPLUS ausgedruckt und z. T. editiert werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der vorderen Umschlaginnenseite. Lernsituationen, die in der Praxiseinrichtung nicht beurteilbar sind, können auf den Bögen mit dem Symbol Ø gekennzeichnet werden. Die Leerzeilen bieten Raum für klinikspezifische Ergänzungen.

Eine gute praktische Anleitung ist sehr arbeitsintensiv. Das Abzeichnen aller einzelnen Lernsituationen ist relativ zeitaufwendig, sodass aus praktikablen Gründen durchaus mehrere Zeilen mit einer Klammer versehen und gleichzeitig abgehakt werden können.

| Tätigkeitskatalog |  im Lernort „Schule“ besprochen |  im Lernort „Praxis“ angeleitet |  selbstständig praktiziert |  Unterschrift (Praxisanleiter/-in) |
|---|--|---|---|---|
| Kontrakturprophylaxe | | | | |
| Spitzfußprophylaxe | Jan. 2012 | X | | |
| Physiologische Mittelstellung | Jan. 2012 | X | 19.03.12 | Eva Muster |
| Mobilisation (passiv/assistiv/aktiv/resistiv) | Febr. 2012 | X | | |

Zur kontinuierlichen Analyse und Verbesserung der pflegerischen Handlungskompetenz kann die Praxisanleiterin nach jeder praktischen Ausbildungsphase eine Beurteilung mithilfe der Kompetenzscheibe (s. Kap. 10) durchführen. Mit der Kopiervorlage „Pflegerische Handlungskompetenz“ (s. Seite 55) ermittelt sie dazu für jede einzelne der vier Kompetenzen (Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz) eine Schulnote und markiert sie in den entsprechenden Quadranten der Kompetenzscheibe (siehe Beispiel auf Seite 14, Kap 2 Benutzerhinweise für die Schülerin).

Für die Benotung der Leistungen gilt:

- „sehr gut“ (1),
wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht.
- „gut“ (2),
wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht.
- „befriedigend“ (3),
wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht.
- „ausreichend“ (4),
wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, im Ganzen aber noch den Anforderungen entspricht.
- „mangelhaft“ (5),
wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können.
- „ungenügend“ (6),
wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können.

Zur Berücksichtigung der geleisteten Vornoten trifft die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) keine Aussagen. Hinsichtlich der Zulassung zur Prüfung sollen u.a. eine Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen vorliegen, s. § 5 Abs. 2 Nr. 2 KrPflAPrV. Dieser Paragraf verweist auf § 1 Abs. 4, welcher eine „erfolgreiche Teilnahme“ vorschreibt. Auf Seite 117 wird aus diesem Grund eine Vorlage für ein Jahreszeugnis vorgeschlagen. Diese orientiert sich an den in Anlage 2 zu § 1 Abs. 1 KrPflAPrV vorgegebenen Themenbereichen.

4 Objektive und konstruktive Beurteilung

Voraussetzung für eine effektive Lernsituation ist eine vertrauensvolle Beziehung. Als Grundlage der gemeinsamen Arbeit dient die gegenseitige Wertschätzung. Erst dann können sich beide einer lehrreichen, kritischen Auseinandersetzung öffnen und die Arbeit realistisch bewerten. Stimmt „die Chemie“ zwischen Anleiterin und Schülerin nicht, wirkt sich dies negativ auf die gesamte praktische Ausbildungsphase aus. Umgekehrt kann auch zu viel Sympathie blind machen und den Blick verstärkt oder ausschließlich auf positive Aspekte richten. Insbesondere professionelle Pflegende sollten bei jeder Beobachtung, die sie im Berufsalltag machen, zwischen subjektiver und objektiver Beurteilung unterscheiden können. Die objektive Beurteilung ist ein **fortwährender Prozess** und ergibt sich nicht aus Momentaufnahmen. Darum ist eine **wiederholte Beurteilung** (mindestens einmal im Zwischengespräch und ein zweites Mal im Auswertungsgespräch) **notwendig**. Empfehlenswert ist die Protokollierung der Praxisanleitungen von Pflegenden der Einrichtung sowie der Praxisbegleitungen seitens der Pflegeschule (Vordrucke siehe Seite 111 ff.). Sie sollen in jeder praktischen Ausbildungsphase mindestens einmal erfolgen. Wichtig ist, dass die Schülerin die konstruktive Kritik der examinierten Pflegenden nachvollziehen kann und nach der abschließenden gemeinsamen Reflexion gezielt an weiteren Lernsituationen gearbeitet werden kann.

Zehn Regeln für ein konstruktives Feedback

1. Wer etwas kritisiert, muss dies sachlich und konkret begründen können.
2. Auch positive Aspekte müssen beim Feedback berücksichtigt werden.
3. Die Aussagen müssen möglichst an Beispielen verdeutlicht werden.
4. Grundsätzliche „Diagnose“-Stellungen müssen unterlassen werden.
5. Die eigenen Emotionen müssen verdeutlicht werden.
6. Das Feedback muss direkt (nicht indirekt über andere, sondern in Ichform) erfolgen.
7. Das Feedback muss im Dialog der Beteiligten (kein Monolog) stattfinden.
8. Das Feedback muss von beiden Seiten als Hilfe angenommen werden.
9. Das partnerschaftliche Gespräch muss von beiden Seiten besonders betont werden.
10. Beide Gesprächspartner müssen Offenheit, Toleranz und die Bereitschaft zum Zuhören besitzen.

5 Gesetzliche Bestimmungen

Das Krankenpflegegesetz vom 16.7.2003 soll die qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung unter den veränderten Rahmenbedingungen auch in Zukunft sicherstellen. Das unterstreichen bereits die neuen Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“. In der Ausbildung soll künftig ein erweitertes Verständnis von Pflege einfließen.

Es ist eine Ausbildung von mindestens 4600 Stunden zu gewährleisten, von denen 2500 Stunden auf die praktische Ausbildung und 2100 Stunden auf den Unterricht entfallen. Die Ausbildung enthält weitgehend gemeinsame Ausbildungsanteile für die Kranken- und Kinderkrankenpflege. Entsprechend der bisherigen Regelung wird auch nach neuem Recht eine eigenständige Ausbildung in der Kinderkrankenpflege beibehalten, so dass diesbezüglich kein Umsetzungszwang besteht. Bei einer Zusammenführung der beiden geregelten Ausbildungen unterscheiden sich diese jedoch durch eine insgesamt 1200 Stunden umfassende Differenzierungsphase, die für den Unterricht 500 Stunden und für die praktische Ausbildung 700 Stunden umfasst. Um die Theorie und Praxis in der Ausbildung stärker zu verzahnen, ist die inhaltliche Strukturierung des Unterrichts und der praktischen Ausbildung neu gestaltet worden. Anstelle des traditionellen Fächerkatalogs sind Themenbereiche vorgegeben, die nach modernen berufspädagogischen Gesichtspunkten einen übergreifenden Charakter haben und auf eine stärker handlungsorientierte Ausbildung ausgerichtet sind.

Die praktische Ausbildung findet nicht mehr nur in den Krankenhäusern, sondern auch in geeigneten ambulanten oder stationären Pflege- und Rehaeinrichtungen statt. Dabei heben die Ausbildungsziele jeweils die eigenständigen Ausbildungsbereiche der Pflege hervor. Krankenpflege und Kinderkrankenpflege umfassen nicht nur kurative, sondern auch präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen. Es gibt verbindliche Regelungen zur Unterstützung der praktischen Ausbildung durch Praxisbegleitung der Schulen und Praxisanleitung in den Praxiseinrichtungen. Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung trägt die Pflegeschule.

Auszug aus dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze

vom 16. Juli 2003 [Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung]

[...] **Abschnitt 2**

Ausbildung

§ 3 Ausbildungsziel

(1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel).

(2) Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

- a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
- b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
- c) Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,
- d) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,

2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:

- a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
- b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
- c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,

3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln.

§ 4 Dauer und Struktur der Ausbildung

[...]

(2) Der Unterricht wird in staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern oder in staatlich anerkannten Schulen, die mit Krankenhäusern verbunden sind, vermittelt. In den Ländern, in denen die Ausbildungen in der Krankenpflege dem Schulrecht unterliegen, erfolgt die Genehmigung der Schulen nach dem Schulrecht der Länder und nach Maßgabe

von Absatz 3. Die praktische Ausbildung wird an einem Krankenhaus oder mehreren Krankenhäusern und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie weiteren an der Ausbildung beteiligten, geeigneten Einrichtungen, insbesondere stationären Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen, durchgeführt.

(3) Die staatliche Anerkennung der Schulen nach Absatz 2 Satz 1 erfolgt durch die zuständige Behörde, wenn sie folgende Mindestanforderungen erfüllen:

1. Hauptberufliche Leitung der Schule durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung.
2. Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht.
3. Vorhaltung der für die Ausbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie ausreichender Lehr- und Lernmittel.
4. Sicherstellung der Durchführung der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege durch Vereinbarungen mit Einrichtungen nach Absatz 2 Satz 3, die von der zuständigen Behörde für die Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung als geeignet beurteilt werden.

Über Satz 1 hinausgehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt. Die Länder können durch Landesrecht das Nähere zu den Mindestanforderungen nach Satz 1 bestimmen.

(4) Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung zur Beschränkung der Hochschulausbildung nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 auf bestimmte Hochschularten und Studiengänge treffen.

(5) Die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung entsprechend dem Ausbildungsziel trägt die Schule. Die Schule unterstützt die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung. Die Praxisanleitung ist durch die Einrichtung nach Absatz 2 Satz 3 sicherzustellen.

(6) Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von Absatz 2 Satz 1 sowie von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 8 abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG gewährleistet ist.

[...]

§ 10 Pflichten des Trägers der Ausbildung

(1) Der Träger der Ausbildung hat

1. die Ausbildung in einer durch ihren Zweck gebotenen Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel (§ 3) in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann, und
2. der Schülerin und dem Schüler kostenlos die Ausbildungsmittel einschließlich der Fachbücher, Instrumente und Apparate zur Verfügung zu stellen, die zur Ausbildung und zum Ablegen der staatlichen Prüfung erforderlich sind.

(2) Den Schülerinnen und Schülern dürfen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen; sie sollen ihren physischen und psychischen Kräften angemessen sein.