

Praxiscurriculum

**für die Ausbildung zur Pflegefachfrau /
zum Pflegefachmann**

für die Verbundeinrichtungen des

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg

Abt. GFO Schule für Gesundheitsberufe Bergisches Land

Vinzenz Pallotti Straße 20

51429 Bergisch Gladbach

Dank gilt allen, die an der Konstruktion des Praxiscurriculums mitgewirkt haben:

Koxholt, Ursula	Praxisanleiterin in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Linkewitz, Sebastian	Praxisanleiter (DKG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Maus, Patricia	Praxisanleiterin in der stationären Langzeitpflege Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Otten, Martina	Diplom-Berufspädagogin (FH) Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Reichelt, Birgit	Praxisanleiterin in der stationären Langzeitpflege Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Remagen, Martina	Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH) Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Schmitz, Sandra	Praxisanleiterin in der stationären Akutpflege Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Sperling, Helma	M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Storm, Anke-Maria	Praxisanleiterin in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Sülzner, Nathalie	Praxisanleiterin in der stationären Akutpflege Mitglied Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“
Theis, Sabine	Diplom-Berufspädagogin (FH) Leitung Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“ Mitglied Steuergruppe „Einführung PflBG“

Inhalt

.....	1
1. Präambel.....	5
2. Rolle/Zuständigkeit der Praxisanleiter:innen	6
3. Struktur des Praxiscurriculums	6
3.1. Makrostruktur: Abfolge der Einsätze	7
3.2. Mikrostruktur: Praxisaufgaben und Lernsituationen	7
4. Anwendungshinweise zur Arbeit mit dem Praxiscurriculum /Didaktische Kommentare	8
5. Abkürzungen.....	11
6. Praxiseinsätze	12
6.1. ORIENTIERUNGSEINSATZ im 1. Ausbildungsdrittel	13
6.2. Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	22
6.3. PFLICHTEINSATZ in der PÄDIATRISCHEN VERSORGUNG	32
6.4. Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	39
6.5. PFLICHTEINSATZ in der PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann während des letzten Ausbildungsdrittels	53
6.6. VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel	62

1. Präambel

Mit dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG) verändert sich das Profil des Pflegeberufs. Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zu einem Beruf zusammengeführt, was sich auch in der neuen Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann widerspiegelt.

Die nunmehr generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung zielt auf Kompetenzen, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in den verschiedenen Pflegesektoren erforderlich sind.

Eine weitere wesentliche Neuerung ist die Einführung von vorbehaltenen Tätigkeiten. Sie dient dem Schutz der zu pflegenden Menschen und hebt den eigenständigen Anteil der Pflege daran hervor.

Vorbehaltene Tätigkeiten umfassen nach § 4 PflBG folgende Aufgaben:

1. Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
2. Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
3. Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Auf der Grundlage der PflAPrV entwickelte eine eigens dafür eingesetzte Fachkommission (§53 PflBG) (empfehlende) Rahmenpläne für die schulische und **praktische** Pflegeausbildung.

Aufgrund der Ausnahmesituation (Corona-Pandemie) wurde der erste Teil (1. Ausbildungsdrittel) dieses Praxiscurriculums vorwiegend von der Projektgruppe „Curriculum“ der Katholischen Pflegeschule Bergisches Land im Auftrag der Praxisausbildungsträger entwickelt.

Die Praxisaufgaben wurden durch die Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“ (bestehend aus Praxisanleitenden aus der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Akut- und Langzeitpflege) entwickelt.

Nach Fertigstellung des 3-jährigen Praxiscurriculums erfolgt eine Revision und ggf. Ergänzung ausschließlich durch die Praxiseinsatzbereiche.

Dabei kann eine Anpassung der Praxisaufgaben an die Besonderheiten der jeweiligen Einsatzorte erfolgen.

Um eine enge Verzahnung von Theorie- und Praxiscurriculum zu gewährleisten, wurden diese Arbeitsgruppen durch die Projektgruppe „Curriculum“ koordiniert und begleitet.

Die Curriculumentwicklung wird als fortlaufender Prozess verstanden. **Aus diesem Grund erscheint eine Revision spätestens nach einem ersten Durchlauf der 3 Ausbildungsjahre sinnvoll.**

Im Mittelpunkt dieses Praxiscurriculums steht der Lernort Pflegepraxis und das sog. „arbeitsgebundene Lernen“¹. Diese Form des Lernens beinhaltet

- informelles Lernen durch Erfahrungen in der praktischen Arbeit (zunehmend selbstständige Übernahme von Aufgaben)
- begleitetes Lernen durch
 - gezieltes Beobachten von Pflegefachfrauen/-fachmännern (Lernen am Modell)
 - systematische Anleitung (Demonstration und Imitation)
 - gemeinsames Handeln mit anschließender Reflexion

¹ Dehnbostel, P. (2007): Lernen im Prozess der Arbeit. Studienreihe Bildungs- und Wissenschaftsmanagement. Waxmann-Verlag. Münster. S.44

Im begleiteten Lernen ist strukturell die nach § 6 Abs. 3 PflBG „von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 % der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit“ verortet.

Ziel des arbeitsbezogenen Lernens ist die Entwicklung und Vertiefung beruflicher Kompetenzen zur Übernahme der Vorbehaltssaufgaben.

Eine wesentliche Rolle nehmen dabei die Praxisanleiter:innen ein.

2. Rolle/Zuständigkeit der Praxisanleiter:innen

Der Gesetzgeber fordert nach PflAPV § 4 Abs.1 von den ausbildenden Einrichtungen die Durchführung von Praxisanleitung. Diese Aufgabe wird durch Praxisanleiter:innen wahrgenommen, die die Voraussetzungen der PflAPV § 4 Abs. 2 und 3 erfüllen.

Der Auftrag der Praxisanleiter:innen ist insbesondere neben anderen Aufgaben das Heranführen der Auszubildenden an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns².

Dafür müssen Praxisanleiter:innen Kompetenzen in Bezug auf nachfolgende Aufgaben aufweisen:

- Analysieren des Lernumfeldes und Gestalten einer lernförderlichen Umgebung
- Fördern der persönlichen Entwicklung der Auszubildenden (Azubis) durch Erfassen des aktuellen Ausbildungsstandes
- Planen und Durchführen von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen
- Koordinieren der zeitlichen Einbindung von Anleitungssituationen in den Dienstplan
- Steuern von Praxisaufgaben und Lernsituationen (Initiieren, Begleiten, Reflektieren)
- kriteriengeleitetes Beurteilen der Lernfortschritte
- Anhalten der Auszubildenden zum Führen des Ausbildungsnachweises³
- Verbindung zur Pflegeschule suchen, Zusammenarbeit fördern
- Vorbildfunktion haben für das lebenslange Lernen und im Erhalten der persönlichen Gesundheit
- Tätig sein als Mitglied im Prüfungsausschuss für die staatliche Prüfung
- Mitarbeiten in der curricularen Weiterentwicklung des Praxiscurriculums der Einrichtung

Durch ihre besondere Rolle im Ausbildungsprozess sind die Praxisanleiter:innen Hauptkoordinator:innen der Bildungsprozesse der Auszubildenden am Einsatzort.

3. Struktur des Praxiscurriculums

Konstruktionsleitend für die Entwicklung des Praxiscurriculums sind die Konstruktionsprinzipien des Schulinternen Curriculums:

- Situations-/Handlungsorientierung
- Kompetenzorientierung
- Wissenschaftsprinzip
- Persönlichkeitsprinzip

Die praktische Ausbildung erfolgt im Blocksystem im Wechsel mit dem theoretischen und praktischen Unterricht.

² PflAPV § 4 Abs.1

³ ebd. § 3 Absatz 5

3.1. Makrostruktur: Abfolge der Einsätze

Die Struktur des Praxiscurriculums orientiert sich an der Abfolge der Praxiseinsätze nach PflAPrV Anlage 7.

Am Beginn der Ausbildung (1. Ausbildungsdrittel) steht ein Orientierungseinsatz. Hier gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in Pflgetätigkeiten, die in den Versorgungsbereichen der jeweiligen Träger der Ausbildung abgedeckt werden.

Das 2. Ausbildungsdrittel absolvieren die Auszubildenden in den 3 allgemeinen Versorgungsbereichen:

- stationäre Akutpflege
- stationäre Langzeitpflege
- ambulante Akut- oder Langzeitpflege

Innerhalb der ersten beiden Ausbildungsdrittel wird zudem ein Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung geplant, welcher in unterschiedlichen Settings stattfinden kann.

Im letzten Ausbildungsdrittel erfolgt ein weiterer Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung. Dieser ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in die spezifischen Pflegebedarfe, Interventionen und besonderen Bedingungen der Zusammenarbeit im therapeutischen Team dieses Einsatzbereiches.

Der Vertiefungseinsatz, ebenfalls im letzten Ausbildungsdrittel verortet, erfolgt wiederum bei dem jeweiligen Ausbildungsträger. Dieser fußt auf den in den ersten beiden Ausbildungsdritteln in diesem Versorgungsbereich erworbenen Kompetenzen, welche nun zeitlich umfassend und vertiefend ausgebaut werden können⁴.

Im letzten Ausbildungsdrittel ist ein Wunscheinsatz verortet, in diesem Rahmen sind keine Praxisaufgaben vorgesehen.

Gegen Ende des 2. Ausbildungsjahres erfolgt eine Zwischenprüfung, deren Gegenstand die Kompetenzen nach PflAPrV Anlage 1 sind. Die Form der Prüfung folgt der Landesverordnung NRW.

Zum Ende der dreijährigen Ausbildungszeit finden die Abschlussprüfungen statt, in denen die zur Ausübung des Berufes erforderlichen Kompetenzen nach PflAPrV Anlage 2 praktisch, schriftlich und mündlich nachzuweisen sind.

3.2. Mikrostruktur: Praxisaufgaben und Lernsituationen

Der Kompetenzaufbau in der pflgeberuflichen Ausbildungspraxis erfolgt entsprechend dem spiralförmigen Aufbau des Praxiscurriculums. So wird den Auszubildenden mit Hilfe von Praxisaufgaben und in Lernsituationen ermöglicht, die nach PflAPrV Anlage 1 und 2 erforderlichen Kompetenzen zu erreichen.

- Praxisaufgaben

Die Praxisaufgaben wurden für das 1. AD durch die Projektgruppe „Curriculum“ und für die folgenden AD durch die Arbeitsgruppe „Praxiscurriculum“ als Empfehlungen für die Praxis anhand der zu erreichenden Kompetenzen/Kompetenzschwerpunkte entsprechend dem Ausbildungsabschnitt entwickelt.

Es handelt sich dabei um komplexe, verschriftete Aufgaben, in denen Kompetenzbereiche (KB), Kompetenzschwerpunkte (KS) und Aufgabenstellung nach Rahmenausbildungsplan ausgewiesen sind. (z.B. „(II.2.3)“ bedeutet KB II, KS 2, Aufgabenstellung 3)

⁴ vgl. Rahmenausbildungsplan S. 247-321

Zu besserer Lesbarkeit und Zuordnung der Praxisaufgaben wurden diese nach folgendem Schema codiert und fortlaufend nummeriert:

- OE = Orientierungseinsatz
- PE = Pflichteinsatz
- VE = Vertiefungseinsatz
- Päd = Pädiatrie
- Psych = Psychiatrie
- ALP = ambulante Akut- und Langzeitpflege
- SAP = stationäre Akutpflege
- SLP = stationäre Langzeitpflege

das betreffende Ausbildungsdrittel wird mit I, II, III bezeichnet

(Beispiel: PE.I.4 = Pflichteinsatz, 1. Ausbildungsdrittel, Praxisaufgabe 4)

Praxisaufgaben haben exemplarischen Charakter und können, um die Besonderheiten des jeweiligen Einsatzortes abzubilden, dort modifiziert, spezifiziert oder gänzlich ersetzt werden. Hierbei muss allerdings gewährleistet sein, dass die im Praxiscurriculum hinterlegten KS bearbeitet werden.

- Lernsituationen

Lernsituationen sind spezielle, von Praxisanleiter:innen (oder von ihnen beauftragten Pflegefachpersonen) initiierte und/oder im Pflegehandeln bedeutsame Situationen, in denen situative oder didaktisch konzipierte Anleitung stattfindet. Sie dienen dem Erstkontakt zu oder der Vertiefung von Praxislerninhalten (Aufgabenstellungen nach RAusbPI) z.B. in Form von einzelnen

- Planungssituationen (z.B. Vorbereitung von Pflegesituation oder Vorbereitung der Lernsituation selbst)
- alltäglichen und speziellen Pflegesituationen
- Kommunikationssituationen und
- Reflexionssituationen.

Lernsituationen und Praxisaufgaben sollen bereits im Rahmen des Erstgespräches zwischen Auszubildenden und Praxisanleiter:innen vor dem Praxiseinsatz thematisiert und angeboten werden. Im Zwischengespräch soll eine Erhebung der seit dem Erstgespräch erworbenen Kompetenzen erfolgen und weitere Unterstützungsbedarfe der Auszubildenden ermittelt werden.

Am Ende eines Einsatzes ist ein Abschlussgespräch zu führen, bei welchem u.a. Fortschritte/Lernerfolge in Lernsituationen und Praxisaufgaben thematisiert/reflektiert und durch Praxisanleiter:innen bewertet werden.

4. Anwendungshinweise zur Arbeit mit dem Praxiscurriculum /Didaktische Kommentare

Die im Praxiscurriculum hinterlegten Lernsituationen und Praxisaufgaben sind so gestaltet, dass die Auszubildenden an zunehmend komplexere Situationen herangeführt werden.

Pflegesituationen zeichnen sich durch verschiedene Merkmale aus:

- **Grad der Pflegebedürftigkeit des zu pflegenden Menschen**

Der Grad der Pflegebedürftigkeit beinhaltet nicht nur die notwendige reine verrichtungsorientierte Pflege, sondern nach der neuen Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (SGB XI, §14) auch wesentliche Aspekte, wie Kommunikation, Bewältigung, soziale Kontakte und Teilhabe, Selbständigkeit etc.

- **Komplexität der gesundheitlichen Probleme eines Menschen**
Häufig werden Auszubildende mit älteren und alten Menschen konfrontiert, die Mehrfacherkrankungen und Pflegebedürftigkeit aufweisen. Multimorbidität ist mehr als die Summe einzelner Erkrankungen. Lernsituationen sind so gestaltet, dass Auszubildende Zusammenhänge und Auswirkungen erkennen lernen und entsprechend handeln können.
- **(In-) Stabilität gesundheitlicher Probleme eines Menschen**
Bei pflegebedürftigen Menschen wechseln sich häufig im Krankheitsverlauf akute und stabile Phasen ab. Diese zu erkennen und entsprechend handeln zu können ist ein Ziel der Praxisanleitung.
- **Anzahl der beteiligten Personen und Sichtweisen**
Beteiligte Personen einer Pflegesituation (andere Berufsgruppen, Angehörige etc.) werden mit betrachtet, sie haben oft entscheidenden Einfluss auf den Pflegeprozess.
- **Berücksichtigung der Rahmenbedingungen**
Rahmenbedingungen zeigen Möglichkeiten, aber auch Grenzen des Pflegehandelns auf. Die vorgenannten Merkmale sind planungsleitend für die Auswahl von dem Lern- und Ausbildungsstand angemessenen Lernsituationen.

erstes Ausbil- dungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> • geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit⁵ • nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneignheit) • die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen • hoher Grad an Ressourcen
zweites Ausbil- dungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> • mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • max. häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • mittlere gesundheitliche Instabilität (mittlere Risikogeneignheit) • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent
drittes Ausbil- dungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> • hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, also schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • tägliches Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • geringer Grad an Ressourcen, hoher Grad an Vulnerabilität • gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneignheit) • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerke mit z. T. divergierenden Perspektiven

Tabelle 1: Kompetenzentwicklung in den Rahmenausbildungsplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen

⁵ Diese Festlegungen basieren auf der Definition von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (2017).

Das Ziel der Praxisanleitung ist es, bei den Auszubildenden Kompetenzen anzubahnen, die sie befähigen, in diesen immer komplexer werdenden Pflegesituationen die Pflegeprozessverantwortung und die Beziehungsgestaltung selbstständig zu übernehmen.

Hierbei muss darauf geachtet werden, dass erstmals durchzuführende Pflegeinterventionen zunächst durch die Praxisanleiter:innen angeleitet und begleitet werden müssen.

Die Praxisanleitung wird im Ausbildungsnachweis dokumentiert (s. Tabelle 1)

Praxisanleitung				Kompetenzschwerpunkte in den Kompetenzbereichen I-V mit Aufgabenstellungen nach Anlage 1 / 2 PflAPrV				
Dat.	Std.	Praxisaufgaben / Lernsituationen	Hz:					
xx. xx. xxxx	4	z.B. Praxisaufgabe OE 3 (Menschen personenorientiert pflegen / waschen)		I	II	III	IV	V
				1.2	1.1	2.1		2.2
				1.3	1.2			2.3
				3.1	1.4			
xx. xx. xxxx	1	z.B. Lernsituation Adipöse Patienten mit Diarrhoe gemeinsam mit Pflegefachperson im Bett versorgt / Intimhygiene / Dokumentation / Nachbesprechung (Ekel / Scham des Patienten)		I	II	III	IV	V
				2.3	1.1			
				2.4	1.2			
				2.5	1.4			
xx. xx. xxxx	0,5	z.B. Lernsituation Blutzuckermessung bei 3 Bewohnern (+ 2 x Insulininjektion) selbstständig unter Aufsicht / Nachbesprechung		I	II	III	IV	V
						2.		
				I	II	III	IV	V
				I	II	III	IV	V

Tabelle 1: Exemplarische Dokumentation einer Praxisanleitung (mit zeitlicher Erfassung)

5. Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Azubi(s)	Auszubildende(n)
GFO	Gemeinschaft der Franziskanerinnen zu Olpe
PA	Praxisanleiter:in
PflAPrV	Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
KB	Kompetenzbereich (nach PflAPrV Anlage 1 und 2)
KS	Kompetenzschwerpunkt (nach PflAPrV Anlage 1 und 2)
RAusbPI	Rahmenausbildungsplan
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

6. Praxiseinsätze

6.1. ORIENTIERUNGSEINSATZ im 1. Ausbildungsdrittel

Der Orientierungseinsatz steht am Beginn der Ausbildung. Er wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt und umfasst mindestens 400 Std. In diesem Einsatz gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in die praktische Pflege Tätigkeit in den Versorgungsbereichen, die vom Träger der praktischen Ausbildung abgedeckt werden. Es erfolgt eine Grundlegung im Kompetenzaufbau.

Die Auszubildenden werden schrittweise an die Aufgaben von beruflich Pflegenden im Rahmen des Pflegeprozesses herangeführt. Zum Ende des Einsatzes sollen sie in der Lage sein, erste Aufgaben bei zu pflegenden Menschen, die einen **geringen Grad an Pflegebedürftigkeit** aufweisen (→ maximal erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen), selbstständig durchzuführen.

Pflegerische Entscheidungen sollten in jedem Fall in Abstimmung mit Pflegefachpersonen getroffen werden. Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein höherer Grad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit vorliegt, soll die Versorgung grundsätzlich gemeinsam mit Pflegefachpersonen erfolgen.

(1) Aufgabenstellungen (nach Rahmenausbildungsplan)

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).

1. Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren.
2. Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten.
3. Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

1. Beobachtungen von Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen systematisch erheben und digital oder analog dokumentieren. Die ermittelten Werte mit Normwerten begründet abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren.
2. Beweglichkeit und Bewegungseinschränkungen, Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten und in Abstimmung mit der zuständigen Pflegefachperson Risikoeinschätzungen vornehmen. An gezielten Interventionen zur Bewegungsförderung, zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, mitwirken. Ausgeführte Maßnahmen dokumentieren.
3. Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten (→ V.2)).
4. Mit Pflegefachpersonen gemeinsam den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln (Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung...). Bei der entsprechenden Durchfüh-

rung der geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen (s. o.) Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung dokumentieren.

5. Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils dokumentieren. Damit gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln integrieren.
6. Gemeinsam mit Pflegefachpersonen Menschen, die durch einfache Standardeingriffe operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung versorgen. Hierfür die erfassten Pflegebedarfe, Verfahrensstandards, den geplanten Pflegeprozess, die Durchführung einfacher Pflegeinterventionen sowie das Vorgehen bei der Dokumentation nachvollziehen und in der Pflege mitwirken. Im Verlauf ggf. Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Berührung und körpernahe Interventionen als Teil der pflegerischen Interaktion (z. B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken oder in der Bewegungsinteraktion) wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen.
2. Sterben und Tod als mögliche alltägliche Begleiter in einigen Arbeitsfeldern der Pflege erkennen und dazu eine eigene Position finden.
3. Eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (→ V.2).

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

1. Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren.
2. Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen.
3. An der Begleitung von zu pflegenden Menschen bei Ortswechseln innerhalb der Einrichtung und außer Haus mitwirken, Sicherheitsrisiken erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen hinsichtlich der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen reflektieren, dabei zunehmend Selbstständigkeit für Standardsituationen aufbauen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in einer Klinik).
4. Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren.

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

1. Den Tages- und Nachtlauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen.
2. Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen.
3. Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen.
4. Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflege team austauschen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

1. Menschen in unterschiedlichen, im Einsatzbereich gegebenen Alters- und Lebens-/Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

1. Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.
2. Formen non-verbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren.
3. Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln.
4. Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren (z. B. zum Umgang mit Unsicherheit, Scham, Ekel, Ängsten, Wut, Ungeduld...).
5. Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten.

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).

1. Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

1. Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken.

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

1. Sich in einem oder mehreren Einsatzbereichen des Trägers der praktischen Ausbildung orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflege-selbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflegeteam, Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung...).
2. Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Prinzipien der Übergabe zwischen den Schichten nachvollziehen.
3. Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen.

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

1. Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen.
2. An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teilnehmen, insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, für die auch sonst eine Einbindung in die Pflegeprozessgestaltung besteht, und Zusammenhänge entsprechend dem erworbenen Kenntnisstand gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

1. Den Einsatzbereich erkunden, einen Überblick über die Personen im (Pflege-)Team und ihre Aufgaben gewinnen und Kontakte zu ihnen aufnehmen.

IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

1. Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren.
2. Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) (→ I.2).
3. Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen - gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben - und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (→ I.3/II.1/III.1).

Praxisaufgaben Orientierungseinsatz

OE.1 (Im Einsatzbereich orientieren):

1. Orientieren Sie sich über Ihren Einsatzbereich (**III.1.1/III. 3**):
 - a. Wer gehört zum Pflorgeteam? Welche Qualifikationen (z.B. Pflegefachfrau/mann; Gesundheits- und Krankenpflegeassistent:innen, Praktikant:in etc.) haben die Einzelnen?
 - b. Wer gehört sonst noch zum „erweiterten“ Team (z.B. Alltagsbegleiter:innen, Ärzt:innen, Ergotherapeut:innen etc.)
 - c. Wer ist Ansprechpartner:in für die Dienst-/Tourenplanung?
 - d. Welche Hygienischen Regelungen (z.B. Hygienepläne) gibt es? (**III.2.1**)
 - e. Wie ist die Kleiderordnung in Ihrem Einsatzbereich? (**III.2.1**)
2. Dokumentieren Sie jeweils den Ablauf (**III.1.2**)
 - a. eines Frühdienstes
 - b. eines Spätdienstes
 - c. Findet eine Übergabe statt? Wie und in welcher Form?
3. Besprechen Sie mit Ihrer/ Ihrem PA mögliche noch nicht beantwortete Fragen oder Aspekte, die für Sie unklar geblieben sind.

OE.2 (Pflegekonzept/Leitbild):

Ein Pflegekonzept konkretisiert das Pflegeleitbild einer Einrichtung. (**I.1.1**)

1. Setzen Sie sich mit dem Pflegekonzept/Pflegeleitbild Ihrer Einrichtung auseinander.
2. Ermitteln Sie Beispiele für die Umsetzung des Pflegekonzeptes/des Pflegeleitbildes: Wo findet sich das im Pflegealltag wieder? (**II.3.1**)
3. Besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrer/Ihrem PA.

OE.3 (Menschen personenorientiert pflegen/waschen):

1. Setzen Sie sich mit dem in Ihrer Pflegeeinrichtung verwendeten Pflegedokumentationssystem (Aufbau/Struktur) auseinander → Wo finden Sie welche Informationen? (**I.1.2**)
2. Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/ Ihrem PA einen pflegebedürftigen Menschen (geringer Grad an Pflegebedürftigkeit) aus, bei dem Sie eine Körperpflege durchführen.
3. Informieren Sie sich im Vorfeld (auch anhand der Pflegeplanung/-dokumentation) (**I.1.3**):
 - a. Welche Bedarfe/Bedürfnisse/Wünsche hat die zu pflegende Person? (**II.1.1**)
 - b. Welche Ressourcen hat die zu pflegende Person?
 - c. Welche pflegerischen Maßnahmen sind erforderlich?
4. Führen Sie die Körperpflege unter Einbezug der vorhandenen Bedürfnisse und Ressourcen (verrichtungsbegleitendes Gespräch) durch (**I.1.3**).
5. Dokumentieren Sie die durchgeführte Pflege (**I.1.3**)
6. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA; erfragen Sie bzgl. Ihrer Pflege Feedback:
 - a. An welchen Stellen haben Sie die Ressourcen der zu pflegenden Person genutzt?
 - b. Wo sind sie von der geplanten Pflege abgewichen? Warum?
 - c. Wie ist es Ihnen mit der körperlichen Nähe/Berührung ergangen? Gab es Situationen, die Ihnen unangenehm waren? Wie sind Sie damit umgegangen? Was würde Ihnen im Umgang damit helfen? (**I.3.1/II.1.4/V.2.3**)
 - d. Wie hat die zu pflegende Person auf Ihre Maßnahmen reagiert? (auch non-verbale Reaktionen) (**II.1.2**)
 - e. Wie haben Sie Ihr Hygieneverhalten (z.B. Händehygiene/Flächenhygiene) erlebt? (**III.2.1**)
 - f. Welche Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung haben Sie bei der Pflege eingesetzt (z.B. rückengerechtes Arbeiten etc.)? (**V.2.2**)

OE.4 (Menschen bewegen und mobilisieren):

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA einen Menschen mit Einschränkungen in der Beweglichkeit/Bewegung aus.

1. Beschreiben Sie die Bewegungs- bzw. Haltungsmuster des Menschen **(I.2.2)**.
2. Nehmen Sie gemeinsam mit einer Pflegefachperson eine Risikoeinschätzung (Sturzgefahr/Dekubitusgefahr) vor **(I.2.2)**.
3. Überlegen Sie: Welche Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung (z.B. rückengerechtes Arbeiten) können hier integriert werden **(I.2.3)**?
4. Führen Sie mit Unterstützung Ihrer/Ihres PA die erforderlichen Maßnahmen zum Positionswechsel bzw. Transfer – ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln – durch **(I.2.2/(I.2.3)/V.2.2)**.
5. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen und das Pflegeergebnis **(I.2.2)**.
6. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA:
 - a. An welchen Stellen haben Sie die Ressourcen der zu pflegenden Person genutzt?
 - b. Wo sind sie von den geplanten Maßnahmen abgewichen? Warum?
 - c. Wie ist es Ihnen mit der körperlichen Nähe/Berührung ergangen? Gab es Situationen, die Ihnen unangenehm waren? Wie sind Sie damit umgegangen? Was würde Ihnen im Umgang damit helfen? **(I.3.1/II.1.4/V.2.3)**
 - d. Wie hat die zu pflegende Person auf Ihre Maßnahmen reagiert? (auch non-verbale Reaktionen) **(II.1.2)**
 - e. Welche Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung haben Sie bei der Pflege eingesetzt (z.B. rückengerechtes Arbeiten etc.)? **(V.2.2)**

OE.5 (Vitalzeichen erfassen und bewerten):

Wählen Sie mehrere Menschen aus, bei denen eine Vitalzeichenerfassung (Atmung/Puls/RR/Temperatur) erforderlich/ärztlich angeordnet ist. **(I.2.1)**

1. Erheben Sie die entsprechenden Daten und dokumentieren Sie diese im Dokumentationssystem.
2. Gleichen Sie die erhobenen Daten mit Normwerten ab und informieren Sie – falls erforderlich – eine Pflegefachkraft darüber.
3. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA
 - a. Haben die erfassten Werte Einfluss auf die pflegerische Versorgung der Menschen? **(III.2.2)**

OE.6 (Menschen prä- und postoperativ versorgen):

→ ggf. nicht in allen Einrichtungen/Bereichen möglich

Wählen Sie gemeinsam Ihrer/Ihrem PA einen Menschen aus, der durch einen einfachen Standardeingriff (ambulant oder stationär) operiert wurde oder werden soll.

1. Ermitteln Sie, ob standardisierte Abläufe in Ihrer Einrichtung für diese Situation vorliegen. Wie sehen diese aus?
2. Ermitteln Sie die dokumentierten Pflegebedarfe. Welche Pflegeinterventionen (nach Pflegeplanung) sind hier erforderlich? Wie wird deren Durchführung dokumentiert?
3. Führen Sie die Aufgaben/Interventionen aus, die Sie entsprechend Ihrer bereits erworbenen Kompetenzen übernehmen können. **(I.2.6)**

OE.7 (Brandschutz):

Besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem PA:

1. Welche typischen Sicherheitsrisiken (z.B. Kerzen im Zimmer, Rauchen) für die zu pflegenden Menschen gibt es in Ihrem Einsatzbereich? **(I.4.1/I.4.2)**
2. Was ist zu tun, wenn ein Brand (z.B. im Zimmer/in der Wohnung eines pflegebedürftigen Menschen) entsteht?
3. Was sind Ihre Aufgaben im Rahmen einer möglichen Evakuierung?
4. Gibt es Regularien, wie einem Brand vorgebeugt werden kann? Welche?

OE.8 (in Notfallsituationen handeln):

Teil A:

Besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem PA:

1. Was sind häufige/mögliche Notfallsituationen in Ihrer Einrichtung?
2. Was sind Ihre Aufgaben in solchen Situationen?
3. Welche Hilfsmittel werden in der Einrichtung für die Notfallsituationen vorgehalten? **(I.4.4)**

Teil B: (→ Bearbeitung nur möglich, wenn Anwesenheit bei einem Notfall):

in der Notfallsituation

1. Ablauf bewusst beobachten
2. Dem Ausbildungsstand entsprechend agieren

nach der Notallsituation

3. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA:
 - a. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen?
 - b. Versetzen Sie sich in die Situation der betroffenen Person: Wie hat diese möglicherweise die Situation erlebt? **(I.4.4)**

OE.9 (Menschen in der Orientierung unterstützen):

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA einen Menschen mit Einschränkungen in der Orientierung und Handlungsplanung (z.B. kognitive Einschränkungen durch Demenz, Seh- oder Höreinschränkungen) aus.

1. Beschreiben Sie die Ressourcen und die Einschränkungen, die Sie bei diesem Menschen beobachten. **(II.1.3)**
2. Wie können Sie diesem Menschen Orientierung im Umfeld vermitteln? **(II.1.3)**
3. Unterstützen Sie diesen Menschen bei der Orientierung während der **Durchführung** der Pflege (z.B. bei der Körperpflege/Essen und Trinken anreichen/Mobilisation/Transfer) **(II.1.3/II.2.1)**.
4. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA
 - a. Wie hat der Pflegebedürftige Mensch auf Ihre Orientierungshilfen reagiert?
 - b. Wie haben Sie den Kontakt zu ihm erlebt? **(II.1.5)**

OE.10 (Autonomie wahren):

1. Beobachten Sie Pflegende im alltäglichen Arbeitsablauf in Ihrem Umgang mit pflegebedürftigen Menschen. Achten Sie dabei insbesondere darauf, in wie weit das Pflegehandeln/die Kommunikation/das Arbeitstempo etc. auf die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen (bezogen auf seine körperliche, psychische und kognitive Situation) ausgerichtet wird. **(I.6.1)**
2. Notieren Sie Ihre Beobachtungen ggf. stichpunktartig und anonymisiert. z.B.

Situation / aktuelles Bedürfnis des Pflegebedürftigen	Verhalten der Pflegeperson

3. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA:
 - a. Berichten Sie Ihrer/Ihrem PA von den beobachteten Situationen **(III.1.3)**
 - b. Wie stehen Sie zu dem beobachteten Pflegehandeln? **(II.3.1)**
 - c. Welche strukturellen Bedingungen in Ihrem Pflegebereich erschweren aus Ihrer Sicht eine personenorientierte Pflege? **(IV.2)**
 - d. Welche Bedingungen wurden geschaffen/sind vorhanden, die eine personenorientierte Pflege ermöglichen? **(IV.2)**

OE.11 (Biografie einbeziehen):

Wählen Sie mit Unterstützung Ihrer/Ihrem PA einen pflegebedürftigen Menschen mit einer längeren Verweildauer in Ihrer Einrichtung aus.

1. Bitten Sie den pflegebedürftigen Menschen um seine Einwilligung zu einer Befragung bezüglich seiner Schlaf- Wachrhythmen. (Alternativ können auch andere Themen angesprochen werden, z.B. Ernährung und Ernährungsgewohnheiten, Körperpflege und Körperpflegegewohnheiten) **(I.5.1)**
2. Bereiten Sie Fragen z.B. zu Gewohnheiten, biografischen, kulturellen oder religiösen Einflussfaktoren vor. **(I.5.3)**
3. Dokumentieren Sie die Ergebnisse Ihrer Befragung mit Unterstützung Ihrer/Ihrem PA in der Pflegedokumentation. Dokumentieren Sie bitte auch, ob ggf. durch die Ergebnisse der Befragung pflegerische Maßnahmen verändert wurden.
4. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA: **(I.5.2)**
 - a. Wie verändert sich Ihr Pflegehandeln durch das in der Befragung gewonnene Wissen über den pflegebedürftigen Menschen?
 - b. Welche Rahmenbedingungen Ihres Einsatzbereiches wirken sich positiv oder negativ auf die Berücksichtigung der Gewohnheiten/Bedürfnisse des befragten Menschen aus?

OE.12 (mit schwer erkrankten, sterbenden und verstorbenen Menschen umgehen)

→ Bearbeitung gegen Ende des Orientierungseinsatzes

1. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA:
 - a. Wie ist es Ihnen im Umgang mit schwer erkrankten, sterbenden oder verstorbenen Menschen ergangen?
 - b. Gab es für Sie schwierige/belastende Situationen? **(I.3.2/I.3.3/II.1.4/V.2.3)**
 - c. Wie sind Sie damit umgegangen? Was hat Ihnen geholfen?
 - d. Was hätte in der Situation noch helfen können?

Praxisaufgaben Orientierungseinsatz (Übersicht)					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.	Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 1/2 PflAPrV				
	I	II	III	IV	V
OE.1 Im Einsatzbereich orientieren			1.1 1.2 2.1 3.		
OE.2 Pflegekzept / Leitbild	I	II	III	IV	V
	1.1		3.1		
OE.3 Menschen personenorientiert pflegen / waschen	I	II	III	IV	V
	1.2 1.3 3.1	1.1 1.2 1.4	2.1		2.2 2.3
OE.4 Menschen bewegen und mobilisieren	I	II	III	IV	V
	2.2 2.3 3.1	1.2 1.4			2.2 2.3
OE.5 Vitalzeichen erfassen und bewerten	I	II	III	IV	V
	2.1		2.4		
OE.6 Menschen prä- und postoperativ versorgen	I	II	III	IV	V
	2.6				
OE.7 Brandschutz	I	II	III	IV	V
	4.1 4.2				
OE.8 in Notfallsituationen handeln	I	II	III	IV	V
	4.4				
OE.9 Menschen in der Orientierung unterstützen	I	II	III	IV	V
		1.3 1.5 2.1			
OE.10 Autonomie wahren	I	II	III	IV	V
	6.1	3.1	1.3	2	
OE.11 Biografie einbeziehen	I	II	III	IV	V
	5.1 5.2 5.3				
OE.12 mit schwer erkrankten, sterbenden und verstorbenen Menschen umgehen	I	II	III	IV	V
	3.2 3.3	1.4			2.3

6.2. Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

Der Einsatzzeitraum schließt im Verlauf der Praxisausbildung zeitlich und inhaltlich an den Orientierungseinsatz an. Er kann zusammenhängend oder in mehrere Abschnitte unterteilt **an einem oder mehreren** Einsatzorten in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und/oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege durchgeführt werden.

Abhängig vom Einsatzort sind demzufolge unterschiedliche, ggf. neue Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung möglich. Die im Orientierungseinsatz entwickelten Kompetenzen werden dabei aber aufgenommen und weiter ausgebaut. Die Auszubildenden übernehmen zunehmend selbstständig Aufgaben bei zu pflegenden Menschen, die einen **geringen Grad an Pflegebedürftigkeit** aufweisen (maximal erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen). P

flegerische Entscheidungen sollten in Abstimmung mit Pflegefachpersonen erfolgen. Der Schwierigkeitsgrad der Anforderungen kann höher sein, wenn die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen **gemeinsam mit Pflegefachpersonen** versorgen.

(1) Aufgabenstellungen (nach Rahmenausbildungsplan)

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).

1. Grundprinzipien zum Pflegekonzept am Einsatzort ermitteln und in der durchgeführten Pflege identifizieren.
2. Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen, dabei ggf. Bezugspersonen einbeziehen und Pflegeprozesse, wenn erforderlich, anpassen und die Durchführung dokumentieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

1. Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Faktoren systematisch erheben und mithilfe des bereits erworbenen Wissens interpretieren (ggf. unter Einbeziehung von vorliegenden Arztberichten und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs).
2. Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten, sie auf ihre Bewegungsgewohnheiten und ihre Gesundheitsüberzeugungen im Bereich der Bewegung ansprechen sowie einfache, die Bewegungsabläufe betreffende Assessmentverfahren durchführen. Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt Interventionen zur Bewegungsförderung (auch zur Unterstützung der Eigenmotivation zur Bewegung), zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, anbieten, durchführen und dokumentieren.
3. Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und zum Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (→ V.2).
4. Zu pflegende Menschen auf ihre Gesundheitsüberzeugungen und ihre Gewohnheiten in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege (z. B. Haut- und Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Schlaf...) ansprechen, gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Momente identifizieren und daraus Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention (auch zu erforderlichen Prophylaxen) für die Gestaltung des Pflegeprozesses ableiten.

5. In komplexen Pflegesituationen bei der Körper- und Hautpflege - auch in Verbindung mit Wundversorgung - mitwirken, Teilaufgaben in der Durchführung und Dokumentation übernehmen.
6. Den Gesundheitszustand zu pflegender Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung systematisch anhand von Assessmentverfahren erheben und geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren.
7. Gemeinsam mit Pflegefachpersonen bei komplexeren gesundheitlichen Problemlagen der Ernährung und Ausscheidung unterstützen (z. B. in Verbindung mit Schluckstörungen, der Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit, der Versorgung mit künstlichen Zu- und Abgangssystemen oder verschiedenen Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz).
8. Für zu pflegende Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen aus dem Bereich der Inneren Medizin den Pflegebedarf erheben und den Pflegeprozess planen, durchführen und evaluieren - in Abstimmung auf die im Rahmen des theoretischen Unterrichts erworbenen Kenntnisse.
9. Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung bei einfachen Standardeingriffen versorgen, die Pflegeprozesse ggf. anpassen und die Durchführung dokumentieren bzw. in komplexen Situationen an der Versorgung mitwirken und Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Bei körperbezogenen Interventionen in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen mitarbeiten und die Interventionen fachlich begründen.
2. In individualisierten Pflegeprozessen bei schwerstkranken und sterbenden Menschen mitarbeiten.
3. In der Begleitung und Unterstützung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen am Ende des Lebens mitwirken.
4. Eigene Emotionen sowie Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (→ V.2).

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

1. Sicherheitsrisiken in den verschiedenen Versorgungsbereichen erkennen und verschiedene (technische) Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit anbieten und einsetzen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz → IV.1).
2. Zu pflegende Menschen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln begleiten und dabei Sicherheitsrisiken berücksichtigen sowie die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen treffen (z. B. Transport zu Funktionsabteilungen in der Klinik, Arztbesuche, Behördengänge).
3. Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im Vergleich zum vorhergehenden Setting erkennen, erklären und einordnen, Ansatzpunkte zur Organisation und Aktualisierung der erforderlichen und geltenden Standards entwickeln.
4. Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren.

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

1. Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus ihrer Perspektive wahrnehmen.
2. Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungskontext nachvollziehen.
3. Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen.
4. Pflegeprozesse mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation, ihrer sozialen Netzwerke, ihrer religiösen und kulturellen Bedürfnisse in Abstimmung auf den jeweiligen Versorgungskontext und den bestehenden Unterstützungsbedarf gestalten.

5. Den Pflegeprozess mit einem Menschen mit Behinderung gestalten, um gemeinsam Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu erschließen.
6. Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflorgeteam austauschen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

1. Lebens-/Entwicklungsphasen von zu pflegenden Menschen beobachten, kriteriengeleitet einordnen (z. B. hinsichtlich aktuell gegebener Entwicklungsaufgaben und/oder bestehender Lebenskrisen), relevante Informationen in die Dokumentation einbringen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

1. Ein Aufnahmegespräch entsprechend dem einrichtungsspezifischen Standard, ggf. auch mit sozialen Bezugspersonen, führen und die Ergebnisse im analogen oder digitalen Dokumentationssystem erfassen, dabei Datenschutzaspekte berücksichtigen.
2. Formen non-verbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen und gezielt einsetzen, dabei auch Teilaufgaben in der Interaktionsgestaltung mit Menschen übernehmen, die in ihren kommunikativen, insbesondere verbalen Ausdrucksfähigkeiten stark eingeschränkt sind.
3. Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung vor dem Hintergrund eines differenzierten Assessments von Ressourcen und Einschränkungen unterstützen/anregen/anleiten und Orientierung im Umfeld vermitteln.
4. Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen).
5. Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen, fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren (z. B. gegenüber Schmerzen, Ängsten, fremdem Leid oder herausfordernden bzw. ablehnenden Verhaltensformen).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).

1. Zu pflegende Menschen und ggf. ihre Bezugspersonen zu einfachen pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen und Aspekten einer gesundheitsförderlichen Selbstpflege informieren sowie einfache Fragen, die auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, fachgerecht im Rahmen des eigenen Kenntnisstandes beantworten. Kontextabhängig auch Angehörige und Bezugspersonen zu einfachen Pflegehandlungen anleiten.
2. Information und Anleitung an einfachen didaktischen und methodischen Prinzipien ausrichten.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

1. Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen.
2. Konflikte und Dilemmata in alltäglichen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden.

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.

1. Sich im Arbeitsfeld orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung und einzelner Teammitglieder, Aufgaben

und Aufgabenverteilung, unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen, die Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung...).

2. Tages- und Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen.
3. Die Strukturen in diesem Arbeitsfeld mit denen, die im Orientierungseinsatz in der Ausbildungseinrichtung erhoben wurden, vergleichen.
4. Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

1. Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln im jeweiligen Versorgungsbereich organisieren, Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet einordnen.
2. Handlungsabläufe in Pflegesituationen mit erhöhten Infektionsrisiken nach vorliegender Planung durchführen. Versorgungsabläufe, wenn erforderlich, situativ begründet anpassen und die Durchführung dokumentieren (z. B. Versorgung von zu pflegenden Menschen, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind).
3. Einfache ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, die mit einem geringen Risikopotenzial behaftet sind, durchführen. Dabei in der Einrichtung gängige Maßnahmen schrittweise erarbeiten und zunehmend Selbstständigkeit in der Durchführung aufbauen (z. B. Stellen und Verabreichung von verordneter Medikation, Wundverbände, Injektionen...).

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

1. Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen (z. B. Zusammenarbeit mit Haus- und FachärztInnen, mit dem ärztlichen Stionsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten).
2. An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen.

IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

1. Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren.
2. Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett, Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (→ I.2).
3. Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (→ I.3/II.1/III.1)

Praxisaufgaben Pflichteinsatz 1. Ausbildungsdrittel

PE.I.1 (Pflegekonzzept/Leitbild/Strukturen kennen):

1. Setzen Sie sich mit dem Pflegekonzzept/Pflegeleitbild und mit den Strukturen des neuen Einsatzortes auseinander (z.B. Verantwortlichkeiten, Organisation Pausen, unterschiedliche Qualifikationsniveaus der Mitarbeiter usw.). **(I.1.1/I.1.2/ III.1.1)**
2. Vergleichen Sie bitte, an welchen Punkten sich diese von denen aus dem Orientierungseinsatz unterscheiden. **(III.1.3)**
3. Reflektieren Sie mit Ihrer/Ihrem PA warum Unterschiede, sofern vorhanden, in diesem Arbeitsbereich passend und notwendig sind.

PE.I.2 (Mobilisation durchführen und Selbstversorgung fördern):

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA einen pflegebedürftigen Menschen aus, bei dem Sie eine Mobilisation aus dem Bett durchführen. Überlegen Sie mit Ihrer/Ihrem PA, wie Sie Angehörige bzw. die Bezugspersonen integrieren können.

1. Informieren Sie sich im Vorfeld (auch anhand der Pflegeplanung/-dokumentation) **(I.1.2)**
 - a. Welche Bedarfe/ Bedürfnisse/Wünsche hat die zu pflegende Person?
 - b. Welche Ressourcen hat die zu pflegende Person?
 - c. Welche pflegerischen Maßnahmen sind erforderlich?
2. Führen Sie die Mobilisation unter Einbezug der vorhandenen Bedürfnisse und Ressourcen durch.
 - a. Welche Vitalparameter müssen vor einer Mobilisation erhoben werden? Was lässt sich aus diesen schließen? **(I.2.1)**
 - b. Welche Bewegungs- bzw. Haltungsmuster lassen sich beobachten? **(I.2.2)**
 - c. Gibt es gesundheitsschädigende Bewegungsmuster? Wenn ja, überlegen Sie mit Ihrer/Ihrem PA, wie Sie sichere Bewegungsmuster mit dem zu pflegenden Menschen einüben können. Setzen Sie dies bei der nächsten Mobilisation um **(I.2.2)**
 - d. Leiten Sie bei Bedarf zusammen mit Ihrer/Ihrem PA Bezugspersonen bzw. den pflegebedürftigen Menschen selbst zu einer Mobilisation unter Bezugnahme auf Ihren aktuellen Wissensstand an. **(II.2.1/II.2.2)**
 - e. Was tun Sie, um bei der Mobilisation ihre eigene Gesundheit zu schützen (z.B. rükkenschonen-des Arbeiten)? Nennen Sie Beispiele. **(I.2.3/V.2.1)**
 - f. Informieren Sie sich über gesundheitsförderliche Angebote in Ihrem Einsatzbereich und darüber, wie Sie Zugang zu diesen Angeboten bekommen. **(V.2.1/V.2.2)**
3. Dokumentieren Sie die durchgeführten Pflegemaßnahmen gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA. **(I.1.3)**
4. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA:
 - g. An welchen Stellen haben Sie die Ressourcen der zu pflegenden Person und deren Bezugspersonen genutzt?
 - h. Wie haben Sie die Anleitungssituation der Bezugsperson erlebt? Muss etwas verändert werden?
 - i. Wo sind Sie von der geplanten Pflege abgewichen? Warum?
 - j. Wie hat die zu pflegende Person bzw. die Bezugsperson auf Ihre Maßnahmen reagiert? (auch non-verbale Reaktionen) **(II.1.2)**

PE.I.3 (Bei der Nahrungsaufnahme unterstützen):

Wählen Sie mit Ihrer/Ihrem PA pflegebedürftigen Menschen aus, welcher Probleme mit der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme hat.

1. Informieren Sie sich im Vorfeld (auch anhand der Pflegeplanung / -dokumentation)
 - a. Welche Bedarfe/Bedürfnisse/Wünsche hat die zu pflegende Person?
 - b. Welche Ressourcen hat die zu pflegende Person?
 - c. Welche Assessmentinstrumente werden in Ihrem Einsatzbereich genutzt, um den Ernährungszustand der zu pflegenden Menschen zu erheben?
 - Wenn Assessmentinstrumente genutzt werden, wenden Sie diese mit Unterstützung Ihrer/Ihrem PA bei den ausgewählten pflegebedürftigen Menschen an. **(I.2.6)**
 - d. Entwickeln Sie bitte aufgrund der Informationssammlung und des Assessments mit Ihrer/Ihrem PA Ideen, welche pflegerischen Maßnahmen denkbar und notwendig sind, um bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen? **(I.2.6)**
2. Gehen Sie mit dem Pflegebedürftigen und seinen Bezugspersonen in ein Gespräch über hindernde Faktoren bei der Nahrungsaufnahme und legen Sie mit ihnen Maßnahmen fest, die die Nahrungsaufnahme fördern.
3. Besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrer/Ihrem PA und überlegen Sie gemeinsam, wie Sie diese Maßnahmen umsetzen können. **(I.2.7)**
4. Setzen Sie diese Maßnahmen um, dokumentieren und evaluieren Sie die Wirkung der Maßnahmen.

PE.I.4 (In Pflegesituationen mit erhöhtem Infektionsrisiko handeln):

Wählen Sie mit Ihrer/Ihrem einen an Infektionen erkrankten pflegebedürftigen Menschen aus. **(III.2.2)**

1. Informieren Sie sich bitte
 - a. Um welche Infektion handelt es sich?
 - b. Welche pflegerischen Maßnahmen in Bezug auf die Infektionsprävention sind bisher durchgeführt worden? Wo können Sie sich über die Durchführung dieser Maßnahmen informieren? **(III.2.1/IV. 1)**
 - c. Vergleichen Sie bitte die in den Arbeitsanweisungen (Hygieneplan) vorgegebenen Abläufe mit denen in Ihrem Einsatzort. Reflektieren Sie dies mit Ihrer/Ihrem PA.
2. In Ihrem Einsatz werden Sie Menschen kennenlernen, die in einer Isolierung oder unter besonderer Beachtung hygienischer Maßnahmen untergebracht sind. Das können Menschen mit einer Infektion sein, aber auch Menschen, die ein schwaches Immunsystem haben. Führen Sie bitte mit diesen Menschen ein Gespräch über ihr Erleben in der Isolation bzw. mit der Infektionskrankheit. Reflektieren Sie die Inhalte mit Ihrer/Ihrem PA und leiten Sie daraus unterstützende pflegerische Maßnahmen für die zu pflegenden Menschen ab. **(II.1.4)**
3. Informieren Sie sich über die Umsetzung der rechtlichen Regelungen in Ihrem Einsatzbereich in Bezug auf den Jugendschutz bei Infektionen. **(IV. 1)**

PE.I.5 (Ärztliche Anordnungen eigenständig ausführen):

Wählen Sie mit Ihrer/Ihrem PA einen pflegebedürftigen Menschen aus, welcher eine s.c.-Injektion bekommt. Reflektieren Sie zunächst mit Ihrer/Ihrem PA die Bedeutung von Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung von Medikamenten durch eine Injektion. Informieren Sie sich im Vorfeld (auch anhand der Pflegeplanung / -dokumentation):

1. Aus welchen Gründen bekommen die pflegebedürftigen Menschen eine s.c.-Injektion?
2. Welche Medikamente werden appliziert? Informieren Sie sich umfassend über diese.
3. An welchen Körperstellen wird die Injektion durchgeführt?
 - a. Gibt es unterschiedliche Stellen? Was kann der Grund dafür sein?
 - b. Was können Sie an den Applikationsstellen beobachten? Beschreiben Sie Ihre Beobachtung. **(III.2.3)**
4. Bereiten Sie mit Ihrer/Ihrem PA die s.c.-Injektion vor:
 - a. Welche hygienischen Maßnahmen müssen vor der Vorbereitung der Materialien durchgeführt werden? **(III.2.1)**

- b. Bereiten Sie die Materialien für die Injektionen vor, ziehen Sie unter Anleitung Ihrer/Ihrem PA die Medikamente auf bzw. bereiten die fertigen Spritzen zur Injektion vor.
5. Führen Sie unter Anleitung die s.c.-Injektionen durch.
 - a. Informieren Sie die pflegebedürftigen Menschen über den Ablauf der Injektion. **(II.2.1)**
 - b. Injizieren Sie das Medikament.
 - c. Dokumentieren Sie die Maßnahmen.
 6. Reflektieren Sie mit Ihrer/Ihrem PA den Ablauf der Durchführung.

Vielleicht haben Sie in Ihrem Orientierungseinsatz eine s.c.-Injektion beobachten können.

Überlegen Sie bitte, welche Unterschiede in Technik und Handhabung im Vergleich zum aktuellen Einsatz aufgetreten sind. Besprechen Sie diese Unterschiede mit Ihrer/Ihrem PA und versuchen Sie Gründe für diese unterschiedliche Durchführung in den Einsatzbereichen zu finden. **(III.2.1)**

PE.I.6 (Möglichkeiten der Teilhabe für Menschen mit Behinderung erschließen):

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA einen pflegebedürftigen Menschen aus, der behindert, d.h. dauerhaft in seinen Aktivitäten (Mobilität, Bewegung, Aktivitäten des Alltags, z.B. Kochen, Einkaufen, Sauberhalten der Wohnung) und/oder in der sozialen Teilhabe (z.B. Kontakt und Unternehmungen mit Freunden und Familie, sportliche und kulturelle Aktivitäten etc.) eingeschränkt ist. **(I.5.5)**

1. Informieren Sie sich über den pflegebedürftigen Menschen und seine Bezugspersonen, indem Sie mit ihm/ihnen ins Gespräch gehen. Ergänzen Sie Ihre Informationssammlung durch Daten aus der Patientendokumentation sowie durch Informationen aus dem interprofessionellen Team.
 - a. Welche Erkrankungen/Verletzungen führten zur dauerhaften Behinderung und verminderten Teilhabe? **(I.5.3)**
 - b. Wo genau sind Aktivitäten und soziale Teilhabe des zu pflegenden Menschen eingeschränkt? Beschreiben Sie diese. **(I.5.2)**
 - c. Welche Ressourcen hat die zu pflegende Person, die diese Einschränkungen zum Teil ausgleichen könnten?
 - d. Welche Hilfen in unserer Gesellschaft nimmt der pflegebedürftige Mensch schon in Anspruch, die seine Aktivitäten und seine soziale Teilhabe verbessern? (z.B. Leistungen aus dem SGB IX, Schwerbehindertenausweis, Nachteilsausgleiche, etc.)
 - e. Wodurch fühlt sich der pflegebedürftige/behinderte Mensch durch unsere Gesellschaft eingeschränkt? (z.B. Barrieren im öffentlichen Raum, Ausgrenzung, Diskriminierung)

PE.I.7 (Aufnahmegespräche durchführen und digitale Möglichkeiten nutzen):

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA einen Menschen aus, der zur geplanten Neuaufnahme kommt. Beobachten Sie das Aufnahmegespräch bei diesem Menschen. **(II.1.1)**

Zur Vorbereitung des Gespräches bearbeiten Sie bitte folgende Aufgaben:

1. Informieren Sie sich gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA über den zu pflegenden Menschen mit Hilfe von Patientenakte, Arztberichten, Bezugspersonen, ärztlicher Dienst, etc.
2. Informieren Sie sich über die digitalen Möglichkeiten zur Erhebung pflegerischer Daten zu Zwecken der Informationssammlung/Informationsweitergabe. Nutzt Ihre Einrichtung ein Informationssystem (z.B. KIS im Krankenhaus) und wenn ja welches?
3. Bereiten Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA das Gespräch vor:
 - a. Welche Ziele hat das Gespräch?
 - b. Gibt es in Ihrer Einrichtung Standards/Formulare/Assessmentinstrumente für die Aufnahmesituation? Wo sind diese zu finden und welche werden für das Gespräch genutzt?

Beobachtung/Evaluation:

4. Beobachten Sie das Aufnahmegespräch. **(II.1.1/I.2.4/I.5.3)**
5. Dokumentieren Sie anschließend gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA alle Informationen in der Patientendokumentation und ggf. auch in der digitalen Patientenakte.
6. Reflektieren sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA das Gespräch. Nehmen Sie dabei auch Ihre eigenen Gefühle und Reaktionsmuster wahr (z.B. in Bezug auf Schmerzen, Leid oder herausforderndes Verhalten des zu pflegenden Menschen). **(II.1.5)**

Beachten Sie in der Reflektion folgende Kriterien:

- a. Erfassen Sie die Gesprächsumgebung. (Rahmenbedingungen, wie Ort, Geräuschkulisse, Zuhörer etc.)
- b. Wie sah die Gesprächsstruktur aus? (Einleitung, Hauptteil, Schluss)
- c. Wurden alle notwendigen Informationen erfasst?
- d. Wie wurde der Kontaktaufbau zum pflegebedürftigen Menschen gestaltet?
- e. Welche Haltung (z.B. Empathie, Wertschätzung) der Aufnehmenden erkennen Sie?
- f. Wurden die Gesprächsziele erreicht?
- g. Wurde die Dokumentation (digital und analog) nach den hausinternen Standards korrekt durchgeführt?

PE.I.8 (Von erlebten pflegerischen Dilemmasituationen berichten und ethisch reflektierte Lösungen finden):

Bitte überlegen Sie, in welcher Situation/bei welchen Handlungen an einem (von Ihnen) ausgewählten pflegebedürftigen Menschen Sie das Gefühl hatten, den Bedürfnissen dieses Menschen nicht voll nachkommen zu können.

1. Beschreiben Sie die Situation/Pflegehandlung mit wenigen Stichpunkten.
2. Beantworten Sie die folgend aufgeführten Fragen, und machen Sie sich ggf. Notizen:
 - a. Worin bestand das Problem? **(II.3.1)**
 - b. Welchen Bedarfen, Bedürfnissen und/oder Wünschen des pflegebedürftigen Menschen konnten Sie nicht entsprechen?
 - c. Welche Werte und Normen waren in dieser Situation von Bedeutung?
 - d. Welche ethischen Prinzipien stehen hier miteinander im Konflikt? (Beschränken Sie sich hierbei bitte auf die bereits im Unterricht thematisierten ethischen Prinzipien der Pflege)
 - e. Welche gesetzlichen Vorgaben, Leitlinien bzw. Kodizi (z.B. Inhalte des ICN- Ethikkodex) spielten in der von Ihnen erlebten Situation eine Rolle? **(II.3.2)**
3. Beschreiben Sie die Gefühle, die diese Pflegesituation bei Ihnen ausgelöst hat. Welche Handlungen/Handlungsvollmachten hätten Sie sich in dieser Situation gewünscht **(V.2)**

Im nächsten Schritt sollen Sie die von Ihnen beschriebene Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA reflektieren. Schildern Sie Ihrer/Ihrem PA dazu Ihre Überlegungen aus Pkt. 1 bis 3 **(V.2.3)**

Nutzen Sie für das Gespräch die nachfolgenden Leitfragen:

1. Welche weiteren (bisher nicht bedachten) Werte, Prinzipien, gesetzliche Bestimmungen usw. haben das Pflegehandeln in dieser Situation beeinflusst? **(IV)**
2. Welche institutionellen Bedingungen haben sich auf die von Ihnen beschriebene Pflegesituation besonders ausgewirkt (z.B. räumliche Möglichkeiten, personelle Besetzung, finanzielle Grundlagen)? **(IV.2)**
3. Welche Faktoren haben die Dilemma-Situation ausgelöst?
4. Welche kreativen Ideen und Vorschläge könnten zur Lösung des Problems beitragen?
5. Welche Ideen/ welche Vorschläge sind realistisch und könnten künftig in ähnlichen Situationen umgesetzt werden? **(V.2.3)**

PE.I.9 (Die eigene Persönlichkeitsentwicklung reflektieren):

Im Rahmen Ihres bisherigen Ausbildungsverlaufes wurden bereits Reflexionsgespräche mit Ihnen über Ihre pflegeberufliche Entwicklung geführt. Möglicherweise gab es dabei Abweichungen zwischen Ihrer Selbsteinschätzung und der Fremdeinschätzung.

In dieser Praxisaufgabe sollen Sie trainieren, Ihre persönliche Entwicklung sowie das berufliche Selbstverständnis eigenständig zu reflektieren, Fortschritte und Schwierigkeiten zu erkennen und diese ggf. gezielt zu kommunizieren.

Überlegen Sie bitte anhand der nachfolgend benannten Punkte, welche positiven Entwicklungstendenzen Sie an sich selbst erkennen können.

Betrachten Sie dabei ebenfalls die Abweichungen von Ihrer **gewünschten** Entwicklung und versuchen Sie bitte die dazu beitragenden **hinderlichen** und **förderlichen** Faktoren zu finden.

Bitte erstellen Sie einen tabellarischen Plan, in welchem Sie anhand der vorgegebenen Themen bei erkannten Defiziten oder Problemen eigene Lösungen (inklusive zeitlicher Fristen) eintragen bzw. förderliche Faktoren erfassen. (siehe Beispiel unten)

Formulieren Sie dazu jeweils ein Ziel und begründen Sie, warum Ihnen dieses Ziel besonders wichtig ist. Was müssten Sie tun, um dieses Ziel zu erreichen?

1. **Aktueller gesundheitlicher Zustand/körperliche Faktoren:**

(z.B. körperliche Belastung durch Heben/Tragen/Laufen/Sitzen, Dienstzeiten und Rhythmus, private Belastung, Sport,...) **(V.2.1)**

2. **Einfordern von Unterstützung/Lösungsvorschlägen vom Team im Rahmen der Pflege**

(z.B. bei der Umsetzung von Pflegemaßnahmen, im Umgang mit schwierigen/fordernden pflegebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen, im Umgang mit emotional belastenden Situationen, in überfordernden oder unterfordernden Situationen,...) **(V.2.3)**

3. **Einfordern von Unterstützung/Lösungsvorschlägen bei teaminternen Herausforderungen**

(z.B. Kommunikationsprobleme mit Mitarbeiter:innen, Restriktion durch hierarchisch übergeordnete Mitarbeiter:innen,...) **(V.2.3)**

4. **aktueller Lern-/Ausbildungsstand**

(z.B. Zufriedenheit mit den Anleitungssituationen (Lernzuwachs), Wissensstand in der Umsetzung von Pflegehandlungen, Wissensstand zu theoretischem/fachlichem Hintergrund, Orientierung in der ausbildenden Einrichtung,...)

Beispiel:

Problem/Defizit	Ziel und Begründung	Maßnahme/Lösung	Bis wann?/Zeitplan
Zu 1: Häufig Rückenschmerzen	Keine Rückenschmerzen/ möchte das Ausbildungsziel erreichen	<ul style="list-style-type: none"> • Immer an rücken-gerechtes Arbeiten denken • Gezieltes Rücken-training (Fitness-Studio 1x pro Woche) 	Dauerhaft/Zirkeltraining jeden Montag
Zu 4: ich weiß nicht, wie ich einen Patienten mit Hemiparese fördern kann	Hemiparese als Folge des Apoplex verstehen, weil ich mehrere dieser Patienten versorge und sie bestmöglich pflegen möchte	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbild nachlesen, Video dazu sehen • Bobath- Konzept nachlesen • Meine PA darum bitten, mit mir über das Thema zu reden • Neues Wissen an den Patienten umsetzen (nach Rück-sprache mit PA) 	Binnen 2 Wochen Beim nächsten PA-Tag oder im nächsten Dienst nach meiner Recherche

Stellen Sie Ihrer/Ihrem PA kurz vor, welche Ziele sie insgesamt ausgewählt haben, in welchem Zeitraum diese erreicht werden sollen und welche Unterstützung Sie sich ggf. vom Team bzw. von Ihrer/Ihrem PA wünschen. **(V.2.3)**

Praxisaufgaben Pflichteinsatz 1. Ausbildungsdrittel (Übersicht)						
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.		Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 1/2 PflAPrV				
		I	II	III	IV	V
PE.I.1 Pflegekonzept/Leitbild/Strukturen kennen	1.1		2.1	1.1		
	1.2			1.3		
PE.I.2 Mobilisation durchführen und Selbstversorgung fördern	1.2		1.2			2.1
	1.3		2.1			2.2
	2.1		2.2			
	2.2					
	2.3					
PE.I.3 Bei der Nahrungsaufnahme unterstützen	2.6					
	2.7					
PE.I.4 In Pflegesituationen mit erhöhtem Infektionsrisiko handeln			1.4	2.1	1	
PE.I.5 Ärztliche Anordnungen eigenständig ausführen			2.1	2.1		
				2.3		
PE.I.6 Möglichkeiten der Teilhabe für Menschen mit Behinderung erschließen	5.2					
	5.3					
	5.5					
PE.I.7 Aufnahmegespräche durchführen und digitale Möglichkeiten nutzen	2.4		1.1			
	5.3		1.5			
PE.I.8 Von erlebten pflegerischen Dilemmasituationen berichten und ethisch reflektierte Lösungen finden			3.1		IV	2
			3.2			2.3
PE.I.9 Die eigene Persönlichkeitsentwicklung reflektieren						2.1
						2.3

6.3. PFLICHTEINSATZ in der PÄDIATRISCHEN VERSORGUNG

Die unten aufgelisteten Hinweise zur Kompetenzentwicklung in der Praxisausbildung beziehen sich auf den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung, der im Zeitraum der ersten beiden Ausbildungsdritteln mit einem Umfang von 60 (bis 120) Stunden stattfindet (die Regelung gilt vorläufig bis zum 31. Dezember 2024). Diesem Zeitrahmen entsprechend und angesichts möglicher Kapazitätsprobleme sind die vorgeschlagenen Aufgabenstellungen, neben dem Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernissen, stark auf die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung und die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen fokussiert. Die Kompetenzentwicklung ist mit den Kompetenzbereichen I und II ausschließlich auf die Mikroebene der direkten Versorgung und Interaktion gerichtet.

Entsprechend dem Einsatzort und dem Zeitpunkt des Pflichteinsatzes muss eine sinnvolle Schwerpunktsetzung durch Auswahl von Aufgabenstellungen getroffen werden, die sich am aktuellen Stand der Kompetenzentwicklung orientieren.

(1) Aufgabenstellungen (nach Rahmenausbildungsplan)

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Bekannte und neue Ansätze einer entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-) Konzeption in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren.
2. Bei Kindern oder Jugendlichen einer spezifischen oder mehrerer Altersstufen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse ermitteln, entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz entwickeln, durchführen, dokumentieren und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen evaluieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

1. Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren. Auf dieser Grundlage den Pflegeprozess für die Mutter-Kind-Dyade strukturieren, die erforderlichen Pflegemaßnahmen durchführen, dokumentieren und evaluieren.
2. Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Säuglingen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen, in der erforderlichen Form dokumentieren und sich zu Konsequenzen für das unmittelbare Handeln aus dem Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen und der Eltern informieren.
3. Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen beobachten und den sensorischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand unter Anwendung von geeigneten Assessmentinstrumenten einschätzen, die Ergebnisse in der erforderlichen Form dokumentieren und im Austausch mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung auswerten.
4. An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben (II.2).
5. In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der familiären Interaktion bilden und sich zu diesen Beobachtungen und Deutungen mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung austauschen (z. B. zu einer möglicherweise beeinträchtigten Elternkompetenz, zu Rollenüberlastungen und -konflikten für Eltern und Bezugspersonen, zu Gefährdungen familiären Copings, zu Mustern einer beeinträchtigten sozialen Interaktion, zum Risiko einer beeinträchtigten Beziehung/Bindung, zu Hilfen und Unterstützungsangeboten in sozialen Notlagen...) (I.5).

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen fachlich begründet durchführen (II.1).
2. In kritischen Lebenssituationen von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien, sofern diese sich am Einsatzort ergeben (z. B. auch in Krisen vor-, während oder unmittelbar nach einer Geburt oder bei der Feststellung der Behinderung oder chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes/Jugendlichen), an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken (I.2).
3. Die Situation von Familien und einzelnen Familienmitgliedern in sozialen oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen, wenn sie sich am Einsatzort ergeben, wahrnehmen und im kollegialen Austausch ansprechen, dabei Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere Professionelle (z. B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (V.2).

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

1. Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz bzw. zur Wahrung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, erkennen und ggf. bestehende offene Fragen und Unklarheiten ansprechen.

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

1. Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Familienanamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen (z. B. eine Familie mit einem neugeborenen Kind begleiten und interviewen, die Familie eines chronisch erkrankten Kindes oder eines Kindes mit speziellem Förderbedarf begleiten und interviewen).
2. Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten vor dem Hintergrund der eigenen familiären Sozialisation und biografischen Erfahrungen beobachten und vergleichen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

1. Kompetenzen von Neugeborenen/Säuglingen/(Klein-)Kindern auf unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen beobachten und gezielte, an entsprechenden Konzepten der Entwicklungsförderung und Pflege orientierte Interventionen in den Pflegeprozess (I.2) und die Interaktionsgestaltung (II.1) integrieren (I.2).
2. Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben, einschätzen und verantwortlich bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten bzw. der Förderung der sozialen Integration und Teilhabe mitwirken; den erlebten Ausschnitt im Prozess dokumentieren und mit Bezug auf hinterlegte entwicklungsfördernde Pflegekonzepte mit den beteiligten Personen evaluieren.
3. Merkmale einer entwicklungsfördernden Umgebung in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

1. Gespräche und spielerische Interaktion zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen.
2. Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und sich dazu mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung und ggf. auch mit dem Kind selbst austauschen.
3. Die kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern.
4. Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgänge fördern.

5. Die Interaktion zwischen Neugeborenen und Eltern/Bezugspersonen kriteriengeleitet beobachten, intuitive elterliche Kompetenzen erkennen und an der Förderung und Entwicklung dieser Kompetenzen mitwirken.
6. Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen zu einem das Kind bzw. den Jugendlichen betreffenden entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Sachverhalt suchen (z. B. mit dem Ziel, eine Familienanamnese zu erstellen oder eine Anleitung oder ein Informationsgespräch anzubieten); dabei die Selbstbestimmungsrechte des Kindes/Jugendlichen achten und Interaktionssituationen auch in der Triade gestalten.
7. Eigene Rollenunsicherheit gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen, in den Kontext der eigenen Biografie und Familienerfahrung einordnen und persönlich geeignete Möglichkeiten für eine Reflexion suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

1. Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen situationsorientiert und adressatengerecht unter Anwendung von didaktischen Prinzipien weitergeben.
2. Eltern/Bezugspersonen zu Aspekten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes, zu präventiven Maßnahmen, zu Fragen der Pflege oder zu ausgewählten Gesundheitsproblemen von Neugeborenen/Säuglingen/Kindern und Jugendlichen informieren (z. B. zu Aspekten der Ernährung, des Bewegungsverhaltens, der Haut- und Körperpflege...).
3. An der Unterstützung von Eltern in ihrer Interaktionsgestaltung mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken.
4. An altersgerechten Schulungs-/Trainingsangeboten für Kinder und Jugendliche mitwirken.
5. Bei Eltern- und Familienschulungen hospitieren oder an der Planung, Durchführung und Evaluation von ausgewählten Teilen der Schulung mitwirken.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

1. Ethische Konflikte in der peri- und postnatalen Phase erkennen und im Team ansprechen bzw. reflektieren.
2. Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren.

Praxisaufgaben Pädiatrie Krankenhaus

Päd.1 (In lebensbedrohlichen Situationen zielgerichtet handeln und präventive Maßnahmen zur Wahrung der Sicherheit ergreifen):

1. Informieren Sie sich in Ihrem Einsatzbereich über **kindliche** Notfälle anhand folgender Fragen: **(I.4.1)**
 - a. Was sind häufige/mögliche kindliche Notfallsituationen in Ihrem Einsatzbereich?
 - b. Wie sind die Abläufe in der Organisation dieser Notfälle in Bezug z.B. auf Benachrichtigungsketten.
 - c. Bleiben die Eltern im Zimmer? Wenn ja, wer ist für deren Unterstützung verantwortlich?
 - d. Welche Hilfsmittel werden in der Einrichtung für kindliche Notfälle vorgehalten?
 - e. Worin unterscheiden sich diese Hilfsmittel von denen aus der Pflege erwachsener Menschen?

2. Welche Maßnahmen werden zur Sicherheit bei der Versorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern durchgeführt bzw. welche Verhaltensregeln werden eingehalten? **(I.4.1)**
 - a. Nennen Sie Beispiele für pflegerische Interventionen.
 - b. Wie werden einem Kind diese Verhaltensregeln zur Sicherheit im Krankenhaus altersgerecht vermittelt?
 - c. Falls Sie keinen Kontakt zu Kleinkindern/Kindern haben: Wie werden den Bezugspersonen diese Maßnahmen vermittelt?

3. Nach der Geburt werden Säuglinge von Kinderärzt:innen und/oder der Hebamme untersucht. Beobachten Sie bitte diese Untersuchung und informieren Sie sich, welche Untersuchungen durchgeführt werden. Beantworten Sie dazu folgende Fragen: **(I.2.4)**
 - a. Wie nennt man diese Untersuchung?
 - b. Welche Gesundheitsstörungen werden damit erkannt?
 - c. Welche Medikamente bekommt das gesunde Neugeborene prophylaktisch? Was soll damit verhindert werden?

Päd.2 (Gesundheit bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern fördern und erhalten):

1. Eltern eines Säuglings/Kleinkindes haben oft Fragen zu Themen, die sich auf die Förderung und Erhaltung der Gesundheit ihres Kindes beziehen: **(II.2.2)**
 - a. Wo finden Sie Informationen zu dieser Thematik?
 - b. Arbeiten Sie Vorschläge für guten Schlaf, Bewegung, (Spielen) und Ernährung für einen Säugling/ein Kleinkind aus.
 - c. Bitten Sie Ihre/Ihren PA bzw. die Hebamme um eine Hospitationsmöglichkeit bei der Vorbereitung und Durchführung eines Informations- bzw. Beratungsgesprächs, bei welchem die in der Aufgabe genannten Aspekte thematisiert werden.
 - d. Thematisieren Sie bitte die von Ihnen erarbeiteten Vorschläge (vgl. Aufgabe b) bei der Vorbereitung des Informations-/Beratungsgesprächs. **(II.1.5/ II.2.3)**
 - e. Beobachten Sie den Verlauf des Informations-/Beratungsgesprächs anhand folgender Fragestellungen:
 - Welcher Ort wurde für das Gespräch gewählt? (Gesprächsatmosphäre)
 - Welche Materialien wurden bereitgestellt? (Anschauungsmaterial)
 - Wie wurde das Gespräch begonnen? (Gesprächseinstieg)
 - Welche Rolle nimmt Ihre/Ihr PA bzw. die Hebamme ein und welches Verhalten kann dieser Rolle zugeschrieben werden? (z.B. Rolle der Lehrenden, Rolle der Mutter)
 - Welche Rolle nehmen Mutter und/oder Vater des Kindes innerhalb dieses Gespräches ein und welches Verhalten kann dieser Rolle zugeschrieben werden? (z.B. Schüler-Rolle)
 - Welche Informationen/Beratungsinhalte werden bei diesem Gespräch thematisiert? Achten Sie bitte auch auf die Aspekte „Anschaulichkeit, Einfachheit, Gliederung“.
 - Wie wird das Gespräch beendet? (z.B. Angebot der weiteren Gesprächsbereitschaft)

2. Reflektieren Sie zunächst sich selbst:
 - a. Fühlen Sie sich bereits darauf vorbereitet, die Rolle der Informierenden/Beraters selbst einzunehmen?
 - b. Welche Unsicherheiten nehmen Sie an sich wahr? (z.B. unvollständiges Fachwissen, Unsicherheit im Umgang mit Eltern, Säugling/Kind) **(II.1.7)**
3. Reflektieren Sie nun Ihre Eindrücke aus der Gesprächssituation und ggf. aus der Selbstreflexion Ihrer/Ihrem PA bzw. mit der Hebamme. **(II.1.7)**

Päd.3 (Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren):

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA / Hebamme eine Mutter aus, die gerade ein gesundes Kind spontan geboren hat.

1. Beobachten Sie mit Unterstützung der Praxisanleiterin/Hebamme die Veränderungen beim Kind und bei der Wöchnerin im Verlauf des stationären Aufenthaltes bezogen auf folgende Parameter: **(I.2.1)**
 - a. Kind: (I.6.1)
 - Gewicht/Größe und Reifezeichen
 - Wärmehaushalt
 - Nahrungsaufnahme und Saugreflex
 - Nabel
 - Hautfarbe
 - Ausscheidung
 - Bindung zur Mutter
 - b. Mutter:
 - Rückbildung Uterus
 - Ggf. Wunde/Dammriss
 - Veränderung Brust/Milcheinschuss/Milchbildung
 - Stillen
 - Psychische Verfassung („Babyblues“)
 - Bindung/Beziehung zum Kind **(II.1.5)**
2. Besprechen Sie anschließend mit der Praxisanleiterin/Hebamme Ihre Beobachtungen. **(I.2.1/I.2.2)**
3. Welche Parameter stehen miteinander im Zusammenhang? Beschreiben Sie diesen. (Beisp.: Milchbildung der mütterlichen Brust <-> Saugreflex des Kindes)
4. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA /Hebamme welche Pflegemaßnahmen diesbezüglich notwendig sind. (Beisp.: Nabelpflege, Anleitung zum Stillen, Warmhalten des Säuglings, Unterstützung der Uterusrückbildung etc.)
5. Führen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA /Hebamme die notwendigen Pflegemaßnahmen durch (inkl. Dokumentation)

Päd. 4 (Unterschiedliche kindliche, familiäre und kulturelle Lebenswelten beobachten und reflektieren):

In Ihrem Einsatz in der Geburtshilfe werden Sie beobachten, dass Kinder in unterschiedliche Lebenswelten hinein geboren werden. Nicht jedes Kind ist ein „Wunschkind“, elterliche Kompetenzen sind (noch) nicht ausgereift (z.B. bei jugendlichen Eltern), finanzielle und soziale Bedingungen sind für die Entwicklung eines neugeborenen Kindes nicht förderlich. Auch gibt es kulturelle Unterschiede in der Eltern-Kind-Beziehung

In dieser Praxisaufgabe werden Sie sich mit den Bedingungen der Lebenswelt auseinandersetzen, in die ein Kind hinein geboren wurde.

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA /Hebamme zwei junge Mütter mit erstem Kind nach einer Normalgeburt oder nach komplikationsloser Sectio caesarea aus.

1. Beobachten Sie bei Pflegehandlungen die Interaktionen der Mütter u.a. nach folgenden Kriterien:
 - a. Kommunikationsverhalten
 - b. Interesse am Kind
 - c. Ggf. Verhalten zu Mitpatientinnen/zum Pflegepersonal
 - d. Einforderung von Informationen/Beratung
 - e. Kognitive Fähigkeiten
 - f. Kleidung/Statussymbole
 - g. Besucher/Familie
 - h. Rolle des Vaters oder abwesender Vater

Worin unterscheiden sich die Interaktionen? **(II.1.5)**

2. Vergleichen Sie anhand der Patientendokumentationen (Aufnahmebögen) die Bedingungen der Lebenswelten der beiden Mütter (z.B. verheiratet, Beruf, finanzielle Bedingungen, Wohnsituation, kultureller Hintergrund usw.) Worin unterscheiden sich die Bedingungen? **(I.5.2)**
3. Reflektieren Sie Ihre Eindrücke/Beobachtungsergebnisse/Irritationen mit Ihrer/Ihrem PA /Hebamme.

Praxisaufgaben Pädiatrie 1/ 2. Ausbildungsdrittel					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.		Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 1/2 PflAPrV			
Päd.1 In lebensbedrohlichen Situationen zielgerichtet handeln und präventive Maßnahmen zur Wahrung der Sicherheit ergreifen	I	II	III	IV	V
	2.4 4.1				
Päd.2 Gesundheit bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern fördern und erhalten	I	II	III	IV	V
		1.5 1.7 2.2 2.3			
Päd.3 Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren	I	II	III	IV	V
	2.1 2.2 6.1	1.5			
Päd.4 Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten beobachten und reflektieren	I	II	III	IV	V
	5.2	1.5			

6.4. Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

Die unten aufgelisteten Aufgabenstellungen zur Kompetenzentwicklung im Rahmen der Praxisausbildung beziehen sich auf die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen im zweiten Ausbildungsdrittel. Diese werden, unterteilt in mehrere Abschnitte, an verschiedenen Einsatzorten in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und/oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege entweder beim Träger der praktischen Ausbildung oder bei einer oder mehreren über Kooperationsverträge in die Ausbildung eingebundenen Einrichtungen durchgeführt. Abhängig vom jeweiligen Einsatzort werden unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung erfolgen. Im Zusammenspiel der Einsätze sollen die Auszubildenden aufbauend auf den Lernergebnissen des ersten Ausbildungsdrittels Sicherheit in allen aufgeführten Kompetenzbereichen in der unten dargestellten Kompetenzbreite und -tiefe entwickeln.

Die Auszubildenden übernehmen hierfür zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen und deren gesundheitliche Situation schwankend sein kann, ohne dass sie ein sehr hohes Risikopotenzial birgt (→ maximal schwere Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und maximal häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen). In Situationen, die von hoher Instabilität und großen Risiken und/oder sehr schweren psychischen Problemlagen geprägt sind, sollen die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen und allenfalls Teilaufgaben selbstständig übernehmen.

(1) Aufgabenstellungen (nach Rahmenausbildungsplan)

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Grundprinzipien zum Pflegekonzept am jeweiligen Einsatzort ermitteln, in der durchgeführten Pflege identifizieren und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzepten vergleichen.
2. Für zu pflegende Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit bei Neuaufnahmen oder aufgrund einer Veränderung der Situation den Pflegebedarf feststellen. Die erforderlichen Pflegeziele vorschlagen, im Pflegeteam sowie mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen, geeignete Pflegemaßnahmen auswählen und durchführen. Die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen kontinuierlich überprüfen und die erfolgte Pflege sowie beobachtete Veränderungen im digitalen bzw. analogen Dokumentationssystem der Einrichtung erfassen.
3. Das Vorgehen im Entlassungs- und Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen aus unterschiedlichen Perspektiven jeweils fallbezogen erfassen und in verschiedenen Prozessen mitwirken.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

1. Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Beobachtungen systematisch erheben, beschreiben und unter Hinzuziehung vorliegender Arztberichte und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs deuten. Klinische Auffälligkeiten bei zu pflegenden Menschen mit bestehenden medizinischen Diagnosen oder akut auftretenden Pflegephänomenen erkennen, einordnen und erklären.
2. Bewegungs-, Lage- und Haltungsmuster in besonderen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden Menschen mit angeborenen Fehlstellungen oder mit chronischen Erkrank-

- kungen des Bewegungsapparates) erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen, anhand des bereits erarbeiteten Wissens interpretieren und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen.
3. Bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen gezielt die Möglichkeit der Umsetzung von rehabilitativen Aspekten im Rahmen des Pflegeprozesses abwägen und ggf. spezifische Assessmentinstrumente und -verfahren der rehabilitativen Pflege auswählen und einsetzen (→ I.6).
 4. Zu pflegende Menschen in Verbindung mit der Gestaltung des Pflegeprozesses zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, Gesundheitsüberzeugungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, sozialen Ressourcen sowie Barrieren, die gesundheitsförderliches Verhalten einschränken, ansprechen. Die dabei erhobenen Informationen bündeln und im Rahmen der Pflegediagnose einschätzen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen realistische Zielsetzungen für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen absprechen und mögliche, für den zu pflegenden Menschen akzeptable Interventionen auswählen. Dabei ggf. Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen. Die Wirksamkeit der ausgewählten Interventionen gemeinsam evaluieren.
 5. In Pflegesituationen mit maximal mittlerem Grad an Pflegebedürftigkeit in der Mobilität, der Selbstversorgung sowie der Bewältigung des selbstständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen unterstützen. Das Pflegehandeln situativ an der gesundheitlichen Situation und den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen ausrichten und die dabei gemachten Erfahrungen in die weitere Planung und Organisation des Pflegeprozesses einbringen.
 6. In teilweise neuen bzw. unbekanntem gesundheitlichen Problemlagen den situativ erforderlichen Kenntnisstand zu Pflegediagnostik und Pflegeinterventionen sowie zum Krankheitsbild und zur medizinischen Diagnostik und Therapie (→ III.2) herleiten sowie durch Eigenrecherche selbstständig erweitern. Gewonnene Erkenntnisse im intraprofessionellen Dialog austauschen, reflektieren und so entsprechend neue Handlungskompetenzen aufbauen.
 7. Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, in Verbindung mit häufig vorkommenden chirurgischen Eingriffen, ggf. orientiert an vorliegenden Behandlungspfaden, mit ergänzender Informationssammlung und Wissensrecherche planen, abstimmen und umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.
 8. Pflegeprozesse für Menschen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit häufig vorkommenden psychischen oder (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege (z. B. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Demenz, Depression) vor dem Hintergrund des entwickelten Kenntnisstandes aus dem theoretischen und fachpraktischen Unterricht planen, abstimmen und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.
 9. Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (→ II.2).

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen fachlich begründet durchführen (→ II.1).
2. Spezifische Bedürfnisse schwerstkranker oder sterbender Menschen in ihren diversen, u. a. religiösen, kulturellen und milieuspezifischen Dimensionen erkennen, respektieren und Wege für deren Unterstützung suchen und sich hierfür auch an Modellen palliativer Versorgung orientieren. Entsprechend individualisierte Pflegeprozesse in verschiedenen Handlungsfeldern gestalten.
3. Das Bewältigungsverhalten in Phasen schwerer chronischer Krankheit einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind (z. B. im Hinblick auf die Sinnsuche).
4. Schmerz und Leid von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen verständnisvoll begegnen. In diesem Kontext herausfordernde Gesprächssituationen benennen und im kolle-

- gialen Austausch reflektieren (z. B. Reaktion auf eine Diagnosemitteilung, Aussprechen von Beileidsbekundungen, Mitteilung einer Todesnachricht...) (→ II.1).
5. Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere am Pflegeprozess beteiligte Personen im kollegialen Austausch (z. B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (→ V.2).

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

1. Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz, → IV.1).
2. (Technische) Lösungsansätze zu potenziellen Gefährdungen der Sicherheit von zu pflegenden Menschen in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtungen bzw. im jeweiligen persönlichen (Wohn-)Umfeld der zu pflegenden Menschen recherchieren bzw. anpassen und entwickeln sowie im kollegialen Austausch vorstellen.
3. Zu pflegende Menschen in komplikationsarmen Situationen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln und Transporten unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren.
4. Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken. Erfahrene Situationen unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von unmittelbar Betroffenen und mittelbar Beteiligten reflektieren.

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

1. Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen führen, die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen (z. B. Verlaufskurvenmodell) auswerten und so Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.
2. Für Menschen, die aufgrund einer akuten oder chronischen physischen oder psychischen Erkrankung in ihren Alltagskompetenzen vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind, auf der Grundlage einer umfassenden pflegerischen Anamnese und Diagnostik fall-, situations- und institutionsbezogene, biografie- und lebensweltorientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur vorschlagen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und dem professionellen (Pflege-)Team Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren (z. B. für Kinder und Jugendliche während eines längeren Krankenhausaufenthalts, zu pflegende Menschen nach einem neurologischen Akutereignis oder Menschen mit Depression oder Demenz).
3. Den Kontakt zu freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen nach Rücksprache mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen herstellen und Möglichkeiten zur Integration in den Pflegeprozess abstimmen (z. B. zu ehrenamtlichen Hospizdiensten, Selbsthilfegruppen, Patientenbeauftragten, Angeboten der Nachbarschaftshilfe...).

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

1. Entwicklungsbedingte Anforderungen von zu pflegenden Menschen und ihrem sozialen Umfeld und die familiäre Lebenssituation im Rahmen der Pflegeanamnese auch unter Nutzung geeigneter Erhebungsinstrumente aufnehmen und in die Pflegeprozessplanung integrieren.
2. Rehabilitative Aufgaben in Pflegeprozesse integrieren (z. B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen) (→ I.2).
3. Fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

1. Im Rahmen der kontinuierlichen Begleitung von zu pflegenden Menschen informelle Alltagsgespräche sowie die anfallenden formellen Gespräche führen (z. B. Aufnahmegespräche, Gespräche zur Planung und Evaluation im Pflegeprozess, zur Vorbereitung von Arztgesprächen, zur Überleitungs- und Entlassungsplanung...); dabei zunehmend Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung integrieren (z. B. im Rahmen des Pflegeprozesses zur Absprache von Pflegezielen, zur Auswahl geeigneter Pflegeinterventionen, zur Abstimmung über die Einschätzung von Wirksamkeit der Pflege).
2. Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgaben fördern.
3. Mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von Realität und „Normalität“ entspricht (z. B. Kinder und Jugendliche mit Angststörungen oder Depressionen oder Menschen mit Demenz bzw. anderen (geronto-)psychiatrischen Diagnosen), bewusst und gezielt Kontakt aufnehmen und die gefundenen Ansätze in der Interaktions- und Beziehungsgestaltung sowie die damit gemachten Erfahrungen im kollegialen Austausch vor dem Hintergrund der jeweiligen Pflegeanamnese und Pflegediagnostik deuten und reflektieren.
4. In ausgewählten Pflegesituationen, die mit den anleitenden Pflegefachpersonen abgestimmt werden, bewusst eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um so eine unterstützende Beziehung zu einem zu pflegenden Menschen aufzubauen, dabei die Balance zwischen Nähe und Distanz sowie die Kurz- bzw. Langfristigkeit des Beziehungsaufbaus berücksichtigen.
5. Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und mit der Anforderung einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung reflektieren, etwa zum Ausbalancieren von Nähe und Distanz bzw. von Selbstschutz und Empathie, in der Begegnung mit herausfordernden Verhaltensweisen und Widerständen oder im Umgang mit dem Anspruch nach wechselseitiger bzw. auch einseitiger Anerkennung; sich dabei insbesondere die persönlichen Anteile in diesen Interaktionssituationen bewusst machen und hierzu Unterstützung im kollegialen Austausch suchen (→ V.2).

II.2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

1. Zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen informieren. Erweiterte Erkenntnisse zu Fragen, die auf die persönliche Gesunderhaltung/Gesundheitsförderung, auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, recherchieren, um fachgerecht antworten zu können (→ I.2/III.2/IV.2).
2. Informationen nachvollziehbar und verständlich anhand von didaktischen und methodischen Grundprinzipien aufbereiten.
3. Formelle Informationsgespräche gezielt - unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung folgend - planen, durchführen und die Durchführung dokumentieren und evaluieren.
4. Fallbezogen sinnvolle Angebote der (Mikro-)Schulung zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auswählen, situativ anpassen, umsetzen und die Umsetzung dokumentieren und evaluieren.

II.3. Ethisch reflektiert handeln.

1. Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in verschiedenen Versorgungssituationen der jeweiligen Versorgungsbereiche erkennen, benennen und sich daran orientieren.
2. Konflikte und Dilemmata in verschiedenen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen in unterschiedlichen Altersstufen. Zu ausge-

wählten Dilemmasituationen fallbezogen den kollegialen Austausch in Fragen der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung suchen.

3. Im Einzelfall zwischen der Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Schutz und Sicherheit abwägen.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III.1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

1. Die Strukturen im jeweiligen Praxiseinsatz (Pflegeselbstverständnis und Leitbilder, Rollen und Aufgaben sowie deren Zusammenspiel und Formen der Zusammenarbeit im inter- und intra-professionellen Team, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements, Tages- und Arbeitsabläufe, Dienst-/Tourenplanung...) mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen.
2. Bei der Abstimmung und Koordinierung von Arbeitsprozessen und Aufgaben in den jeweiligen Versorgungsbereichen die unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im intraprofessionellen Team berücksichtigen. Bei auftretenden Problemen Verbesserungsmöglichkeiten überlegen und intern zur Diskussion stellen.
3. Sich in das jeweilige Team integrieren, dabei eigene Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung reflektieren und (selbst-)kritisch überprüfen bzw. auch im kollegialen Austausch reflektieren.
4. Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle einbringen (z. B. Lösungsansätze für Spannungen und Konflikte im Team mit der Praxisanleitung reflektieren und nach Umsetzungsmöglichkeiten suchen).
5. An der Einarbeitung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr bzw. Praktikant*innen mitwirken. Die verschiedenen kollegialen Zielgruppen unter Anwendung didaktischer Prinzipien zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns (z. B. zu einer rückenschonenden Arbeitsweise) anleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback evaluieren.
6. Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

1. Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln in den jeweiligen Versorgungsbereichen mithilfe der dort vorliegenden Hygienepläne organisieren, Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet mit Rückgriff auf interne und externe Leitlinien einordnen.
2. Die persönliche Compliance in der Umsetzung von Hygienerichtlinien im kollegialen Austausch mit der Praxisanleitung reflektieren.
3. Fallbezogen im Rahmen der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen, durch Teilnahme an ärztlichen Visiten/Begleitung bei Arztbesuchen, Rezeption der medizinischen Dokumentation und ergänzender Wissensrecherche, Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie gewinnen und einordnen.
4. In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für schwerstkranken und sterbende Menschen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken.
5. Medizinische Verordnungen in stabilen gesundheitlichen Situationen durchführen und das Repertoire der Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich der pflegerischen Aufgaben in der Mitwirkung an der medizinischen Versorgung durch die in den Praxiseinsätzen gängigen Maßnahmen schrittweise erweitern (z. B. Verabreichung von Sondenkost, Stomaversorgung, Versorgung und Legen eines Blasenverweilkatheters).
6. Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden.

III.3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

1. Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen (z. B. in der Zusammenarbeit mit Haus- und Fach-

ärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten...).

2. An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team oder in Sitzungen von Ethikkomitees teilnehmen und die eigene Sichtweise fallbezogen in Bezug auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse einbringen.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV.1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

1. Die Akzeptanz und Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und Standards in der Einrichtung beobachten und das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung auf Erkenntnisse aus den im theoretischen Unterricht erarbeiteten Expertenstandards und/oder Leitlinien beziehen (→ V.1).
2. An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in den verschiedenen Praxiseinrichtungen teilnehmen (z. B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von Pflegevisiten).

IV.2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

1. Rechtliche Fragen, die sich jeweils situativ im Rahmen der Praxiseinsätze ergeben (z. B. zu haftungs- oder arbeitsrechtlichen Problemstellungen), formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären.
2. Fallbezogen, z. B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten für die weitere Versorgung zusammentragen (→ II.2).
3. Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen und durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren.

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V.1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

1. Das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung durch im theoretischen Unterricht erarbeitete pflege- und bezugswissenschaftliche Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierte Untersuchungen (z. B. aus den in den Expertenstandards zusammengefassten Publikationen) hinterfragen und begründen (→ IV.1).
2. In den erarbeiteten Pflegeprozessen offene Fragestellungen festhalten bzw. Widersprüche aufdecken, die einer weiteren Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen bedürfen würden.

V.2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

1. Eigene Fragen im Kontext von Arbeitsprozessen, Probleme unterschiedlicher Genese, Konflikt- und Dilemmasituationen des beruflichen Alltags wahrnehmen, formulieren und mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie im kollegialen Austausch Antworten und Lösungswege suchen.
2. Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (z.B. zum rückenge-

- rechten Arbeiten, zur Reduktion physischer Belastungen, zum Zeitmanagement, zum Umgang mit Anforderungsstress und emotionalen Belastungen...). Arbeitsprozesse bewusst selbstfürsorglich präventiv gestalten und unterstützende Hilfsmittel annehmen und einsetzen.
3. Nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltag suchen (z.B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ I.3/II.1/III.1).
 4. Den eigenen Lernprozess reflektieren, bereits erlangte und noch zu erwerbende Kompetenzen identifizieren und bewusst Strategien zum Kompetenzerwerb verfolgen.
 5. Den kollegialen Austausch im Pflorgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern.
 6. Die Wirkung und Ästhetik professioneller Pflege anhand von ausgewählten Beispielen ansprechen und im kollegialen Austausch reflektieren.

Praxisaufgaben Pflichteinsatz 2. Ausbildungsdrittel

PE.II.1 SLP Pflegekonzepte und Auswirkungen auf den Pflegeprozess:

In den unterschiedlichen Sektoren werden unterschiedliche Pflegekonzepte angewendet.

1. Erfragen Sie welches Konzept in Ihrem Einsatzbereich angewendet wird. **(I.1.1, V.2.1)**
 - a. Welche Konzepte haben Sie in Ihren anderen Einsätzen bereits kennengelernt?
 - b. Wie unterscheidet sich das Konzept von denen, die Sie in Ihren anderen Einsätzen kennengelernt haben?
 - c. Nutzen Sie bitte die Informationsmöglichkeiten der Einrichtung, um dieses Konzept kennenzulernen. **(III.1.1)**
2. Beobachten Sie: In welcher Weise wird dieses Konzept umgesetzt? **(II.3.1)**
3. Wählen Sie mit Ihrer/Ihrem Praxisanleiter*in einen pflegebedürftigen Menschen aus, bei dem sich innerhalb der letzten Tage eine Veränderung Zustandes ergeben hat.
 - a. Beschreiben Sie diese Veränderungen anhand Ihrer Beobachtungen. **(I.2.1, I.2.6)**
 - b. Wo spiegelt sich das Konzept in der SIS/Pflegeplanung dieses Menschen wieder? Begründen Sie.
 - c. Evaluieren Sie anhand der SIS/ Pflegeplanung, welche Pflegemaßnahmen angepasst werden müssen. **(I.1.2)**
 - d. Erarbeiten Sie neue Pflegemaßnahmen und dokumentieren Sie diese unter Rücksprache mit der/dem Praxisanleiter*in. **(I.2.5, I.2.6)**

PE.II.2 SLP Krisensituation Eskalation einer Pflegesituation:

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem/Ihrer Praxisanleiter*in einen Menschen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit häufig vorkommenden psychischen und/oder geronto- psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkung in Ihrem Einsatzort aus (z.B. mit herausforderndem Verhalten, zeitweiser Aggressivität, ...)

1. Informieren Sie sich im Vorfeld anhand der Pflegeplanung/-dokumentation und anderen Informationsquellen: **(I.1)**
 - a. Welche Bedarfe/Bedürfnisse/Wünsche hat die pflegebedürftige Person?
 - b. Welche Ressourcen hat die pflegebedürftige Person?
 - c. Welche pflegerischen Maßnahmen sind geplant?
 - d. Welche Verhaltensauffälligkeiten wurden bisher beschrieben?
 - e. Welche Deeskalationsmaßnahmen wurden bisher durchgeführt?
2. Führen Sie die geplanten Pflegemaßnahmen in Begleitung Ihrer/Ihres Praxisanleiter*in durch. Vereinbaren Sie zuvor, in welcher Situation Ihre/Ihr Praxisanleiter*in eingreifen soll bzw. die Situation verlassen werden muss. Beobachten Sie dabei:
 - a. Wie reagiert die pflegebedürftige Person auf Ihre Ansprache beim Erstkontakt? **(II.1.3)**
 - b. Kann sich die pflegebedürftige Person auf die Pflegemaßnahmen einlassen? Wie passen Sie Ihr Verhalten/ Ihre Beziehungsgestaltung an. **(II.1.4)**
 - c. Welche Pflegemaßnahmen werden nicht umgesetzt z.B. wegen Ablehnung der Pflegemaßnahmen, Beschimpfungen, Verhaltensauffälligkeiten,.... **(II.3.3)**
3. Dokumentieren Sie die durchgeführten Pflegemaßnahmen mit Ihrer/Ihrem Praxisanleiter*in. **(I.1.2)**
4. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem Praxisanleiter*in:
 - a. Was ist Ihnen gut gelungen?
 - b. Wo wurde von der geplanten Pflege abgewichen? Warum?
 - c. Wurden Bedarfe/Bedürfnisse /Wünsche des pflegebedürftigen Menschen erfüllt? Welchen wurde nicht entsprochen?
 - d. Wurden Ressourcen genutzt?
 - e. Wurde das Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Person gewahrt? **(II.3.3)**
 - f. Gab es im Pflegeverlauf Situationen, in denen Sie mit Ihrem Verhalten unzufrieden waren oder Situationen, die Angst ausgelöst haben? Wie würden Sie in einer ähnlichen Situation vorgehen?

5. Beobachten, pflegen und begleiten Sie diesen pflegebedürftigen Menschen über mehrere Tage:
 - a. Sind alle Verhaltensauffälligkeiten beschrieben? **(I.1.2)**
 - b. Wie reagiert der pflegebedürftige Mensch auf die Deeskalationsmaßnahmen? Beschreiben Sie. **(I.3.5)**
 - c. Passen Sie, falls erforderlich, gemeinsam mit Ihrer/Ihrem Praxisanleiter*in das Deeskalationsmanagement in der SIS an. **(I.1.2)**

PE.II.3 ALP Ethische Dilemmasituationen in der ambulanten Pflege erkennen und reflektieren:

Wählen sie gemeinsam mit Ihrem/Ihrer Praxisanleiter*in einen pflegebedürftigen Menschen mit Behandlungspflege und max. einmal wöchentlicher Grundpflege aus, bei dem sie den Eindruck haben, dass die Versorgung unzureichend ist (der pflegebedürftige Mensch wirkt ungepflegt, die Wohnung ist verschmutzt, der Kühlschrank ist leer,.....) .

1. Informieren sie sich im Vorfeld unter Nutzung der vorhandenen Pflegedokumentation über den zu pflegenden Menschen. Nutzen Sie dazu auch das Instrument Biografie Arbeit als Teil der Informationssammlung **(I.5.2)**
 - a. Benennen Sie die Bezugspersonen. Beschreiben Sie, wer welche Rolle/ welche Aufgaben in der Versorgung übernimmt. **(I.5.3, III.1.1, III.3.1)**
 - b. Welche Bedürfnisse und Wünsche haben die Bezugspersonen/der pflegebedürftige Mensch in Bezug auf die häusliche Versorgung? **(II.1.1)**
 - c. Welche „Bedürfnisse“ (fachliche Einschätzung, Ressourcen,..) und „Wünsche“ (Pflegeziele) haben die Pflegefachkräfte? **(II.3.2), (II.3.1)**
2. Welche Ursachen und Defizite erkennen sie bezüglich einer möglichen unzureichenden Versorgung des pflegebedürftigen Menschen? Reflektieren sie dabei Ihren eigenen Anspruch **(II.1.3)**
3. Gehen sie in einen kollegialen Austausch mit Ihrem/ Ihrer Praxisanleiter*in bezüglich einer möglichen Dilemmata Situation. **(II.3.2), (III.3.2)**
 - a. Worin genau besteht das Problem?
 - b. Welche ethischen Prinzipien stehen hier miteinander in Konflikt?
 - c. Welche gesetzlichen Vorgaben, Leitlinien bzw. Kodizi (z.B. ICN-Ethikkodex) spielen in der von Ihnen erlebten Situation eine Rolle? **(V.2.1)**
 - d. Was hätten Sie sich in der erlebten Situation gewünscht? Gibt es Lösungen für Ihre erlebte Situation?
4. Bereiten sie gemeinsam mit dem/ der Praxisanleiter*in ein Beratungsgespräch mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen vor. **(II.2.1)**
 - a. Beziehen sie folgende Bereiche in Ihren Überlegungen mit ein:
 - b. Freiwillige und ehrenamtliche Unterstützungssysteme, Nachbarschaftshilfe, **(I.5.3)**
 - c. Soziales Umfeld, familiäre Situation **(I.6.1)**
 - d. Entwickeln Sie fallbezogene Angebote oder benennen Sie Schulungsinhalte bzw. spezifische Aktivitäten der Selbstversorgung **(II.2.4)**
5. Beobachten Sie das Beratungsgespräch zwischen Pflegefachkraft und pflegebedürftigem Menschen und/oder dessen Bezugspersonen **(I.2.9), (II.1.1.)**
 - a. Welche didaktischen und methodischen Grundprinzipien (z.B. Struktur der Beratung, Beziehungsaufbau, Ermittlung Beratungsbedürfnisse und –bedarfe, Aushandlung von Beratungszielen, methodische Mittel zur Vermittlung von Lösungen) hat die beratende Person genutzt? **(II.2.2)**
 - b. Hat die Pflegefachkraft eine personenzentrierte Haltung eingenommen? **(II.1.4)**
6. Reflektieren sie das Beratungsgespräch gemeinsam mit Ihrem/ Ihrer Praxisanleiter*in auf der Grundlage der oben genannten Fragestellungen. **(II.1.5)**
 Reflektieren Sie das Beratungsgespräch gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA **(V.1.1/V.2.1V.2.4)**
 - a. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen?
 - b. Versetzen Sie sich in die Situation des pflegebedürftigen Menschen: Wie hat dieser möglicherweise die Situation erlebt?
 - c. Besprechen Sie, ob es Differenzen zwischen dem was Sie in der Theorie erlernt haben und der Umsetzung in der Praxis gibt?

PE.II.4: ALP Die Wundversorgung bei einem zu pflegenden Menschen organisieren und durchführen:

(auch für Einsatz in der stationären Langzeitpflege geeignet)

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem/ Ihrer Praxisanleiter*in einen zu pflegenden Menschen mit einer Wundversorgung aus (*Alternativ wenn keine Wundversorgung möglich ist: Katheterisierung, PEG, Stomaversorgung,...*). **(III.2)**

1. Beschreiben sie die Wunde (akut/chronisch, Stadium,...) **(III.2.6)**
2. Machen Sie ein Wundfoto und vergleichen Sie dieses mit Ihren Beobachtungen. **(III.2.6)**
3. Benennen Sie mögliche Ursachen der Entstehung. **(III.2.6)**
4. Benennen Sie mögliche Behandlungsmethoden unter Berücksichtigung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ und begründen Sie Ihre Vorschläge. **(I.2.6, III.2.6, V.1.1)**
5. Führen Sie die Wundversorgung sach- und fachgerecht durch. Beachten Sie die ärztliche Verordnung sowie hausinterne Standards.**(III.2.5, III.2.6, IV.1.1)**
6. Erstellen Sie die Wunddokumentation mit dem in der Einrichtung üblichen Dokumenten. **(III.2.6)**
7. Welche rechtlichen Fragen in Bezug auf das Haftungsrecht/Vertragsrecht/Delegationsrecht müssen bei der Wundversorgung mitbedacht werden? **(IV.2.1)**
8. Welche Beratungsinhalte ergeben sich in Zusammenhang mit der Wunde? Nehmen Sie den Expertenstandard zur Hilfe. **(I.2.2; I.2.9; I.2.4; II.2.1)**
9. Welche zusätzlichen Aufgaben ergeben sich aus Ihrer Sicht im Zusammenhang mit der Wundversorgung? Denken Sie an Ihren Arbeitsbereich (z.B. sachgerechtes Entsorgen von benutztem Material, Flächendesinfektion u.ä.) und das Beschaffungswesen (z.B. Besorgen von Verordnungen, Beschaffung von geeignetem Wundmaterial, Zusammenarbeit und Austausch mit Hausärzten, Budget der Hausärzt*innen, Wundmanagern u.ä.) **(IV.2.3)**
10. Überlegen Sie welche Auswirkungen/ Einschränkungen die Wunde/Erkrankung für den pflegebedürftigen Menschen und sein Umfeld bedeutet. **(I.3.3)**
11. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA **(V.1.1/V.2.1V.2.4)**
 - a. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen?
 - b. Versetzen Sie sich in die Situation des Pflegebedürftigen Menschen: Wie hat dieser möglicherweise die Situation erlebt?
 - c. Besprechen Sie, ob es Differenzen zwischen dem was Sie in der Theorie erlernt haben und der Umsetzung in der Praxis gibt?

PE.II.5: ALP Die Kompressionstherapie bei zu pflegenden Menschen organisieren und durchführen:

1. Informieren Sie sich über die Kompressionstherapie zu folgenden Aspekten **(V.2.4)**:
 - a. Definieren sie den Begriff Kompressionstherapie.
 - b. Welche Arten der Kompressionstherapie gibt es und was ist zu beachten?
 - c. Was sind Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapien.
 - d. Welche weiteren gesundheitlichen Einschränkungen/Erkrankungen erfordern eine Kompressionstherapie?
 - e. Bei welchen gesundheitlichen Einschränkungen/Erkrankungen ist eine Kompressionstherapie kontraindiziert?
 - f. Stellen Sie Ihre Ergebnisse der/dem Praxisanleiter*in oder dem Team vor. **(III.1.5, IV.1.2)**
2. Wählen Sie einen zu pflegenden Menschen aus, bei dem eine Kompressionstherapie erforderlich/ärztlich angeordnet ist.
 - a. Warum bekommt der ausgewählte zu pflegende Mensch eine Kompressionstherapie?
 - b. Beobachten Sie Ihren/ Ihre Praxisanleiter*in bei der Durchführung einer Kompressionstherapie.
 - c. Halten Sie Ihre Beobachtungen schriftlich fest. **(V.1.2)**
 - d. Führen Sie eine Kompressionstherapie unter Anleitung eigenständig durch. **(III.2.5, IV.2.1)**
 - e. Welche Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung haben sie bei Ihrer Tätigkeit eingesetzt (z.B. rückengerechtes Arbeiten,...)? **(V.2.2)**
 - f. Überlegen Sie welche Belastung/Einschränkung die Kompressionstherapie für Ihren zu pflegenden Menschen bedeutet. **(I.2.4)**
 - g. Reflektieren sie Ihre Tätigkeit und Unterschiede in der Durchführung durch verschiedene Pflegekräften gemeinsam mit Ihrem/Ihrer Praxisanleiter*in.**(III.2.5, V.1.2, V.2.1)**

PE II.6 SAP Menschen Präoperativ versorgen:

Wählen Sie gemeinsam mit dem/der Praxisanleiter*in einen Menschen aus, der ambulant oder stationär operiert werden soll.

1. Informieren Sie sich über die anstehende Operation und ermitteln Sie die ursächlichen Faktoren die zur Notwendigkeit der Operation geführt haben. Gibt es standardisierte Verfahren bezüglich der speziellen Operation? (z.B. Pflegestandards, OP Standard etc.) **(I.1.1/IV.1.1)**
2. Welche individuellen Maßnahmen müssen Sie unter Einbezug der Unterlagen (z.B. Anästhesieprotokoll, OP-Plan) beachten und miteinbeziehen? (z.B. Rasur, Antibiotikagabe, spezielle Waschung etc.)
3. Führen Sie mit dem pflegebedürftigen Menschen, im Beisein Ihrer/Ihres PA, falls nötig ein Gespräch zur Aufnahme (direkt OP?), falls die Aufnahme bereits erfolgt ist, holen Sie sich die Notwendigen Informationen zur Planung des Pflegeprozesses ein. **(I.2.7)(II.1.1)**
4. Bereiten Sie unter Einbezug der hygienischen Maßnahmen den pflegebedürftigen Menschen zur geplanten Operation vor. **(III.2.1)**
5. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen (analog oder digital, Checkliste für operative Versorgung beachten). **(I.1.2)**
6. Begleiten Sie den pflegebedürftigen Menschen in den OP. Was ist zu beachten? Führen Sie eine strukturierte Übergabe durch und dokumentieren Sie Ihre Maßnahmen. **(I.4.3)**
7. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA die Pflegesituation. **(V.1.1/V.2.1V.2.4)**
 - a. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen?
 - b. Versetzen Sie sich in die Situation des pflegebedürftigen Menschen. Wie hat dieser möglicherweise die Situation erlebt?
 - c. Besprechen Sie, ob es Differenzen zwischen dem was Sie in der Theorie erlernt haben und der Umsetzung in der Praxis gibt?

PE II.7 SAP: Menschen Postoperativ versorgen:

Wählen Sie gemeinsam mit dem/der Praxisanleiter*in einen Menschen aus, der ambulant oder stationär operiert wurde.

1. Informieren Sie sich über die durchgeführte Operation und ermitteln Sie die ursächlichen Faktoren die zur Notwendigkeit der Operation geführt haben. Gibt es standardisierte Verfahren bezüglich der speziellen Operation? (z.B. Pflegestandards, OP Standard etc.) **(I.1.1)(IV.1.1)**
2. Holen Sie sich die notwendigen Informationen von den Kollegen, aus deren Bereich sie den pflegebedürftigen Menschen übernehmen, ein. Wie hat sich der Pflegebedarf nach der OP verändert? **(I.1.2)**
3. Welche Parameter sind ausschlaggebend für die postoperative Beobachtung? **(I.2.1)**
 - a. Führen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA die Erstmobilisation des zu pflegenden Menschen rückengerecht durch.
 - b. Beziehen Sie die zu pflegende Person aktiv mit ein (Bsp.Thromboseprophylaxe). **(I.2.5) (V2.2.) (II.2.4)**
 - c. Welche Komplikationen können auftreten?
 - d. Machen Sie sich den Ablauf einer Notfallsituation bewusst. **(I.4.4.)**
4. Welche Hilfsmittel stehen dem pflegebedürftigen Menschen bei der Mobilisation zur Verfügung? Sind eventuell weitere rehabilitative Maßnahmen erforderlich? Veranlassen Sie diese. **(I.6.2.)(I.2.3)**
5. Wenden Sie Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung an. **(I.1.2)(I.2.5)**
6. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen analog oder digital.
7. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA und legen Sie dabei den Fokus auf die Themen „Nähe und Distanz“, sowie „zentrale Wertvorstellungen in der Pflege“ (Orientierung am Leitbild). **(II.3.1)**

PE II.8 SAP Entlassungs- und Überleitungsmanagement:

Wählen Sie gemeinsam mit dem/der Praxisanleiter*in einen Menschen aus, für den sie die Entlassung oder Verlegung planen wollen.

Teil A:

1. Informieren Sie sich über den pflegebedürftigen Menschen. Was ist der Grund für den Krankenhausaufenthalt und welche Einschränkungen hat er? **(I.1.3) (I.2.6)**
2. Informieren Sie sich über die Häusliche Situation und entscheiden Sie gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen und Ihrer/Ihrem PA ob der Sozialdienst eingeschaltet werden muss. (z.B. Pflegegrad? Pflegedienst? Heim? Betreuung? Hilfsmittel?) **(I.2.6) (I.6.1) (II.1.1) (IV.2.2)**

3. Um welche Art des Ortwechsels handelt es sich? (z.B. Verlegung? Entlassung?)
Was muss vorbereitet und mitgegeben werden? (z.B. Pflegeüberleitungsbogen? Rezepte? Verordnungen? Arztbrief? Wunddokumentation erforderlich? Transportschein? Medikamente? Eigene Unterlagen? Marcumarpass? Prothesenpass? CD's? Röntgenbilder? Verbandsmaterialien? Hilfsmittel? usw.)
4. Organisieren Sie den Transport (z.B. Angehörige? KTW ? Taxi?) Informieren Sie den pflegebedürftigen Menschen, Angehörige und ggf. die Einrichtung/ Pflegedienst über Transportmaßnahmen und Uhrzeit. **(III.1.2)**
5. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen.

Teil B:

1. Führen Sie die geplante Entlassung durch. Überprüfen Sie ob die Unterlagen vollständig sind.
2. Unterstützen Sie den pflegebedürftigen Menschen ggf. beim Packen seiner persönlichen Sachen.
3. Führen Sie falls erforderlich eine Übergabe durch. (Transportdienst, andere Abteilung etc.) **(I.4.3)** Welche Informationen werden für den Transport benötigt? (z.B. O2- Bedarf, Angststörung etc.)
4. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen
 - a. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA **(V.1.1)(V.2.1)(V.2.4)**
 - b. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen?
 - c. Versetzen Sie sich in die Situation des pflegebedürftigen Menschen: Wie hat dieser möglicherweise die Situation erlebt?
 - d. Besprechen Sie, ob es Differenzen zwischen dem was Sie in der Theorie erlernt haben und der Umsetzung in der Praxis gibt?

PE II.9 SAP: Wundmanagement:

Wählen Sie gemeinsam mit dem/der Praxisanleiter*in einen pflegebedürftigen Menschen aus, bei dem eine Wundversorgung durchzuführen ist.

1. Informieren Sie sich über den pflegebedürftigen Menschen. Was ist der Grund für den Krankenhausaufenthalt und welche Einschränkungen hat er? Interviewen Sie den Patienten über ggf. bestehende Alltagseinschränkungen (z.B. Ernährung, soziale Einschränkungen, Mobilität,...) im Zusammenhang mit der Wunde. **(I.5.1)(I.5.2)**
2. Besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem PA die gesammelten Informationen. Um was für eine Wunde handelt es sich? **(III.2.6)**
 - a. Was ist der Unterschied zwischen septischer- und aseptischer Wunde?
 - b. Akute oder chronische Wunde?
 - c. Beschreiben Sie den Wundzustand.
3. Gibt es in Ihrer Einrichtung eine/n Wundexperten/Wundexpertin oder ein/n Wundmanager*in? Sollte dieses hinzugezogen werden? Begründen Sie Ihre Entscheidung.
4. Planen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA ggf. dem/ der Wundmanager*in die Wundversorgung. Informieren Sie den pflegebedürftigen Menschen und verabreichen Sie ggf. ein Schmerzmittel vorab.
5. Bereiten Sie die Materialien für die Wundversorgung vor.
6. Führen Sie die Wundversorgung unter Einhaltung der hygienischen Maßnahmen und personenzentriert durch. **(II.1.4) (III.2.1) (III.2.2) (III.2.5)**
7. Führen Sie mit dem pflegebedürftigen Menschen und ggf. Angehörigen ein Beratungsgespräch zur Förderung der Wundheilung. (z.B. Ernährung, Hilfsmittel, Lagerungen) **(I.2.9) (I.3.3) (I.5.2) (II.2.1) (II.1.4)**
8. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen (Fotodokumentation, Wundbericht etc.)
9. Reflektieren Sie die Pflegesituation gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA **(V.1.1)(V.2.1)(V.2.4)**
 - a. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen?
 - b. Versetzen Sie sich in die Situation des pflegebedürftigen Menschen.
Wie hat diese möglicherweise die Situation erlebt?
10. Besprechen Sie, ob es Differenzen zwischen dem was Sie in der Theorie erlernt haben und der Umsetzung in der Praxis gibt?

Praxisaufgabe PE II.10 (Pflegeprozess)

Diese Praxisaufgabe ist nach dem 1. Blockunterricht im 2. Ausbildungsjahr in jedem Einsatz der ambulanten und stationären Langzeitpflege je einmal durchzuführen.

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/m Praxisanleiter:in einen pflegebedürftigen Menschen mit mittlerem Pflegeaufwand aus, für den Sie eine Pflegeplanung schreiben.

1. Planen Sie für das Gespräch mit der ausgewählten pflegebedürftigen Person und ggf. deren (pflegenden) Angehörigen ein Gespräch von mindestens 30 min. ein und bereiten Sie sich auf das Gespräch anhand der Vorgaben der strukturierten Informationssammlung (SIS[®]) vor. **(I.1)**
2. Führen Sie das Gespräch mit der pflegebedürftigen Person und ggf. den (pflegenden) Angehörigen mit dem Ziel, die eigene Einschätzung des Pflegebedarfs vom Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen zu ermitteln. Machen Sie sich während des Gespräches nur so viel Notizen wie unbedingt erforderlich, um den Gesprächsfluss nicht zu stören. **(I.1)**
3. Falls Sie augenscheinlich einen anderen Eindruck als die/der Betroffene von dem vorliegenden Pflegebedarf haben, versuchen Sie eine Einigung zu erzielen. In ambulanten Pflegebereichen wird die pflegerische Versorgung häufig zwischen den Angehörigen und den Mitarbeiter:innen des Pflegedienstes aufgeteilt. Merken Sie sich vor, welchen Pflegebedarf die Angehörigen selbst erfüllen möchten und welche Übernahme vom Pflegedienst gewünscht wird. **(I.1 - I.3)**
4. Übertragen Sie die erhaltenen Informationen in das jeweilige Themenfeld der SIS[®] und fügen Ihre eigene Einschätzung in jedes Themenfeld hinzu. In den Fällen, in denen die Selbsteinschätzung der/des betroffenen von der Fremdeinschätzung abweicht oder die Angehörigen Pflegemaßnahmen übernehmen möchten, tragen Sie den Verständigungsprozess in das jeweilige Themenfeld ein. **(I.1 - I.3)**
5. Nummerieren Sie die Informationen in der SIS[®].
6. Leiten Sie entsprechende Pflegemaßnahmen von den Informationen ab und erstellen einen Maßnahmenplan, der den Pflegeablauf abbildet. Nutzen Sie hierfür das Dokument „Maßnahmenplan ambulant“ oder „Maßnahmenplan stationär“, welches Sie auf der Homepage der GFO – Schule für Gesundheitsberufe/ Pinnwand/ Staatliche Prüfung: Prakt. Prüfungsteil Pflegefachfrau/Pflegefachmann/ Pflegedokumentation ambulante und stationäre Langzeitpflege finden. Ordnen Sie die geplanten Pflegemaßnahmen den Informationen der Themenfelder der SIS[®]. **(I.1 - I.3)**
7. Reflektieren Sie Ihre Pflegeplanung mit Ihrer/m Praxisanleiter:in. **(I.1 - I.3)**

Praxisaufgaben Pflichteinsatz 2. Ausbildungsdrittel alle Sektoren					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.	Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung/Pflege-situation in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 1 PflAPrV				
	I	II	III	IV	V
PE.II.1 SLP (stationäre Langzeitpflege): Pflegekonzpte und Auswirkungen auf den Pflegeprozess	1.1 1.2 2.1 2.6 2.5	3.1	1.1		2.1
PE.II.2 SLP (stationäre Langzeitpflege): Krisensituation Eskalation einer Pflegesituation	1. 1.2 3.5	1.3 1.4 3.3			
PE.II.3 ALP (ambulante Langzeitpflege): Ethische Dilemmasituationen in der ambulanten Pflege erkennen und reflektieren	2.9 5.2 5.3 6.1	1.1 1.4 1.5 2.1 2.2 2.4 3.2	1.1 3.1 3.2		1.1 2.1 2.4
PE.II.4 ALP (ambulante Langzeitpflege): Die Wundversorgung bei einem zu pflegenden Menschen organisieren und durchführen	2.2 2.4 2.6 2.9 3.3	2.1	2. 2.5 2.6	1.1 2.1 2.3	1.1 2.1 2.4
PE.II.5 ALP (ambulante Langzeitpflege): Die Kompressionstherapie bei zu pflegenden Menschen organisieren und durchführen	2.4		1.5 2.5	1.2 2.1	1.2 2.1 2.2 2.4
PE.II.6 SAP (stationäre Akutpflege): Menschen präoperativ versorgen	1.1 1.2 2.7 4.3	1.1	2.1	1.1	1.1 2.1 2.4
PE.II.7 SAP (stationäre Akutpflege): Menschen postoperative versorgen	1.1 1.2 2.1 2.5 4.4 6.2 2.3	2.4 3.1		1.1	2.2
PE.II.8 SAP (stationäre Akutpflege): Entlassungs- und Überleitungsmanagement	1.3 2.6 4.3 6.1	1.1	1.2	2.2	1.1 2.1 2.4
PE.II.9 SAP (stationäre Akutpflege): Wundmanagement	2.2 2.9 3.3 5.1 5.2	1.4 2.1	2.1 2.2 2.5 2.6		1.1 2.1 2.4
PE.II.10 ALZ und SLZ (ambulante und stationäre Langzeitpflege): Pflegeprozess im 4-Stufen-Modell nach WHO: Strukturierte Informationssammlung und Maßnahmenplan	1 ges. 2 ges. 3 ges.				

6.5. PFLICHTEINSATZ in der PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann während des letzten Ausbildungsdrittels

Dieser Pflichteinsatz wird im letzten Drittel der Ausbildung angeboten. Er umfasst 120 Stunden und ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden höchstwahrscheinlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen z. B. aus Begegnungen mit Ängsten, Trauer oder auch der Unfähigkeit zu trauern, mit depressiven Stimmungslagen, Suchtproblemen oder mit Menschen mit Demenz gesammelt.

Durch die Bearbeitung von entsprechenden situativen Anforderungen und durch die theoretischen und praktischen Unterrichte in der curricularen Einheit 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“ haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die sie zur reflektierten, personenzentrierten Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge von medizinischen Diagnosen, wie Depressionen, Angststörungen oder Demenzen) und zur Perspektivenübernahme in unterschiedlichen Pflegesituationen befähigen. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung durch Beobachtungen und Erfahrungen in der Begegnung mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen Erkrankung nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen, erweitert und vertieft werden.

Daneben lernen die Auszubildenden die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team kennen. Vor dem Hintergrund solch vielfältiger Lernmöglichkeiten wird für die Planung des relativ kurzen Einsatzes empfohlen, einen gezielten Fokus zu setzen und diesen mit ausgewählten Aspekten der curricularen Einheit 11 in der Vor- und Nachbereitung zu verknüpfen.

(1) Aufgabenstellungen (nach Rahmenausbildungsplan)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung erfragen und nachvollziehen und anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen wiedererkennen.
2. Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege mitwirken.
3. Sich über die im Einsatzbereich für die psychiatrische Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente informieren und diese fallspezifisch auswählen und anwenden, um im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Ermittlung des Pflegebedarfs mitzuwirken.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

1. An der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z. B. bei Neuaufnahmen) mitwirken. Hierfür erhobene Daten dokumentieren, beobachtete Phänomene beschreiben, geeignete Assessmentverfahren sowie pflegediagnostische Begrifflichkeiten zur Anwendung bringen und dabei ggf. die Problematik von Symptombeschreibungen und den damit verbundenen Zuschreibungen aufdecken. Vorschläge für

den Pflegeprozess, für realistische Zielsetzungen und geeignete Interventionen entwickeln. Zu den formulierten Pflegediagnosen und den Vorschlägen für die Prozessplanung mit der zuständigen Pflegefachperson und mit dem zu pflegenden Menschen selbst in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, den zu pflegenden Menschen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit den beteiligten Personen evaluieren.

2. Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erfahrungen mit theoretischen Erkenntnissen aus dem Unterricht, ergänzenden Wissensrecherchen oder einem fachlichen Austausch im Pflege team erklären und so das Verständnis erweitern.
3. Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen (→ I.5/II.2).

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersgruppen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der pflegerischen psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren (→ I.5). Insbesondere die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen sowie die Weltsicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der jeweiligen inneren Logik des zu pflegenden Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren (→ II.1).

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

2. Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. Dabei die angewandten Indikatoren rekonstruieren, die helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen. Exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine psychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt (→ II.1).

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

1. Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen der zu pflegenden Menschen rezipieren und/oder in selbst geführten Biografiegesprächen ergänzen/sammeln; hierzu Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Sinndimension von einzelnen Phänomen der psychischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit den zu pflegenden Menschen überprüfen.
2. Biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten und diese in die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen (z. B. Familienbeteiligungsförderung, Entspannungsförderung, Milieugestaltung, tagesstrukturierende Angebote, personenzentrierte Beziehungsgestaltung...) (→ II.1/II.2).
3. Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden Menschen beobachten und einschätzen; Vorschläge für Veränderungen und Weiterentwicklungen entwerfen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

1. Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden Menschen, die psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen. Auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen. Hierfür Alltagskompetenzen gezielt fördern, aber auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen (→ II.2/II.3).

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

1. Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben, ohne dass der Anlass zu einer konkreten pflegerischen Handlung besteht. In diesem Zusammenhang mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflege“arbeit“ reflektieren.
2. Gezielt Kontakt zu Menschen aufnehmen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind; sich dabei eigene Reaktionsmuster und innere Konflikte bewusstmachen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren, um damit umzugehen.
3. An (pflege-)therapeutischen Gesprächen - möglichst in Verbindung mit der Mitwirkung an Pflegeprozessen - beobachtend oder mit Übernahme von Teilaufgaben teilnehmen; die sich ergebenden Situationen im kollegialen Austausch reflektieren.
4. Durch Perspektivenübernahme, Wege suchen, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung...) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung entwickeln. Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusstmachen.
5. Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden mit einem zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann. Die Beobachtungen im kollegialen Austausch reflektieren.
6. Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) mit zu pflegenden Menschen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen.
7. Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z. B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei sowohl den Schutz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen.
8. Beobachten, welche Wege in der Einrichtung beschritten werden, um Gewalt zu vermeiden bzw. deeskalierend zu wirken, und den Austausch zu unterschiedlichen Formen von beobachteter Macht- und Gewaltausübung mit dem Pflegeteam aber auch im Dialog mit den zu pflegenden Menschen bzw. im Dialog mit den Angehörigen suchen.
9. In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
10. Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen; diese Muster im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge entwickeln (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

1. Therapeutische Wirkmomente in Gruppen und im Austausch zwischen zu pflegenden Menschen beobachten und Ideen für die Nutzbarmachung entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken.
2. Kommunikationssituationen in Dialogforen bewusst miterleben und ggf. an entsprechenden Angeboten mitwirken.
3. Zu pflegende Menschen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns. Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

1. Ethische Dilemmasituationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren, z. B. in Verbindung mit dem Selbstschutz der zu pflegenden Menschen bzw. dem Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) und der Anerkennung von Autonomie.
2. Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken Menschen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken (→ I.6/IV.1).

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

1. Prozesse der kollegialen Beratung und/oder externen Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

1. Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren.
2. Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) systematisch die Wirkungen von ärztlich angeordneter psychiatrischer Pharmakotherapie beobachten, die Beobachtungen dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten.

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

1. Anhand von ausgewählten Situationen die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen - kennenlernen.
2. An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
3. Wenn es sich bei der Gestaltung von Pflegeprozessen ergibt, Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Menschen wahrnehmen und die Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch reflektieren (→ IV.2).

IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

1. Ausgewählte für das psychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen anhand entsprechender Leitlinien und Standards reflektieren (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen bzw. zur Verhinderung von Zwang, in der Notfallpsychiatrie, Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“).

IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

1. Fallbezogen, wenn es sich im Rahmen der Pflegeprozessplanung ergibt, geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen z. B. in Verbindung mit der Entlassungsplanung bzw. Überleitung in ein anschließendes Versorgungssystem ermitteln und an einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im therapeutischen Team mitwirken (→ III.3).

V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

1. Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren.
2. Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst umsetzen, sich zu Unterstützungsangeboten in der Institution informieren und diese ggf. wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).

Praxisaufgaben Psychiatrie

Psych.1 Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung:

Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit psychisch oder kognitiv erkrankten Menschen erproben

1. Informieren Sie sich bitte schon zu Beginn des Einsatzes über die besonderen Kommunikationsstrukturen zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen in Ihrem Einsatzbereich. Gehen Sie dazu mit Ihrem/ Ihrer PA ins Gespräch.
 - a. Welche Regeln gelten allgemein in Situationen, in denen es keinen konkreten Anlass zu pflegerischen Handlungen gibt (z.B. bei „SmallTalk“/ Kontakt im Stationsflur)? **(II.1.1)**
 - b. Welche Bedeutung hat die besondere Beachtung von Nähe und Distanz in der Wechselbeziehung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen? **(II.1.1)**
 - c. Welche Regeln und Verhaltensweisen sind im Umgang mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme und/ oder kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind, einzuhalten? **(II.1.2)**
2. Begleiten Sie Ihre/ Ihren PA im Tagesablauf und beobachten Sie dabei bitte, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung mit einem zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann. **(II.1.5)**
 - a. Reflektieren Sie zunächst selbst:
 - Gab es Situationen, in denen Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z. B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit erkennbar waren? **(II.1.7)**
 - Wurden gewaltvermeidende oder deeskalierende (verbale, paraverbale oder nonverbale) Maßnahmen durch die examinierte Pflegeperson durchgeführt? **(II.1.5)**
 - Welche Kompetenzen haben Sie, bzw. welche Kompetenzen fehlen Ihnen noch, um eine tragfähige Beziehung zu psychisch Erkrankten oder kognitiv Eingeschränkten aufzubauen und diese auch in herausfordernden Situationen zu gestalten? (z.B. fachliche Sicherheit bzgl. der Diagnosen, methodische Sicherheit in Gesprächen, eigene Selbstsicherheit)
 - b. Besprechen Sie bitte die Ergebnisse Ihrer Selbstreflexion mit Ihrem/ Ihrer PA. **(II.1.7)**
 - c. Erfragen Sie bitte, welche Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren im beruflichen Handeln eingesetzt werden und welche Unterstützungsangeboten in der Institution für Pflegende und für das multiprofessionelle Team angeboten werden. (z.B. kollegiale Beratung und/oder Supervision) **(II.1.8, II.1.9, II.1.10; V.2.2)**

Psych.2 :Pflegekonzepte und Auswirkungen auf den Pflegeprozess:

In psychiatrischen Einrichtungen werden unterschiedliche Pflege- und Therapiekonzepte angewendet, die auf die speziellen Bedarfe der Pflegebedürftigen ausgerichtet sind.

1. Erfragen Sie bitte, welches Konzept (ggf. vor dem Hintergrund von Pflgetheorie und Pflegemodell) in Ihrem Einsatzbereich angewendet wird. **(I.1.1, V.2.1)**
 - a. Welche Konzepte haben Sie in Ihren anderen Einsätzen bereits kennengelernt?
 - b. Nutzen Sie bitte die Informationsmöglichkeiten der Einrichtung, um dieses Konzept kennenzulernen. **(III.1.1)**
 - c. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrem/ Ihrer Praxisanleiter/In, warum das in diesem Bereich angewendete Pflegekonzept für die Versorgung psychisch Erkrankter oder kognitiv beeinträchtigter Menschen besonders gut geeignet ist. **(I.1.1)**
2. Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem/ Ihrer PA einen psychisch erkrankten Menschen aus, bei dem der Einsatz dieses Konzeptes deutlich nachvollziehbar ist. Sichten Sie dazu bitte auch die bisherige Dokumentation/ Pflegeplanung (Therapie- und Pflegekonzept).
 - a. Wie unterscheidet sich das vorliegende Konzept/ die Planung von Ihren bisherigen Erfahrungen in der stationären Pflege? **(I.1.1)**
 - b. Welche Assessment- und Diagnoseinstrumente wurden bisher bei diesem psychisch Erkrankten eingesetzt? **(I.1.3)**

- c. Wurden lebensweltliche Einflüsse/ biografische Anteile ermittelt, welche sich auf das Krankheitsgeschehen auswirken? **(I.5.1)**
 - d. Werden biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten in die Gestaltung des Pflegeprozesses eingebracht (z.B. Familienbeteiligungsförderung, Entspannungsförderung, Milieugestaltung, tages-strukturierende Angebote, personenzentrierte Beziehungsgestaltung...)? Welche? **(I.5.1, I.5.2)**
 - e. Welche Ziele werden bei diesem Pflegebedürftigen maßgeblich verfolgt? **(I.1.1, I.1.2)**
- 3. Planen Sie gemeinsam mit Ihrem/ Ihrer PA für den in Aufgabe 2 gewählten psychisch erkrankten Menschen die Pflegemaßnahmen für mindestens 2 aufeinander folgende Tage**
- a. Dokumentieren Sie Ihre Planung mit Unterstützung der/des Praxisanleitenden. **(I.1.2)**
 - b. Führen Sie die geplanten Maßnahmen (in Begleitung von examinierten Pflegenden) durch (auch Hospitation möglich). **(I.1.2)**
 - c. Dokumentieren Sie diese Maßnahmen (mit Unterstützung) und überprüfen Sie diese ggf. auf ihre Wirksamkeit (vgl. Ziele in Aufgabe 2b). **(I.1.2)**
 - d. Reflektieren Sie bitte die Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen gemeinsam mit Ihrer/ Ihrem PA anhand der Dokumentation. **(I.1.2)**

Psych.3 In Krisensituationen zielgerichtet und ethisch reflektiert handeln:

Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. In Krisen- und Notfallsituationen kann es notwendig werden, Pflegebedürftige vor sich selbst, oder Anwesende (z.B. Mitpatient/innen) vor dem Pflegebedürftigen zu schützen. Hierzu sind verschiedenen Deeskalationsmaßnahmen möglich, wobei als letztes Mittel der Wahl medikamentöse Sedierung oder mechanische Fixierung (nach ärztlicher Anordnung) eingesetzt werden können. Vorgenannte Maßnahmen sind sowohl für den psychisch Erkrankten als auch für das Interventionsteam stark belastend.

1. Fragen Sie Ihre/ Ihren PA, in welchen Situationen in diesem Arbeitsbereich freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig werden können. **(I.4.1)**
2. Welche Interventionen werden in welcher Reihenfolge eingeleitet (Standard/ Stufenplan)? **(IV.1.1)**
3. Welche Berufsgruppen gehören zum Interventionsteam?
4. Wie werden freiheitsentziehende Maßnahmen im Team reflektiert?
 - a. Fragen Sie Ihren Praxisanleiter, ob es möglich ist, selbst eine Fixierung zu trainieren bzw. ob Sie sich selbst über einen fest vereinbarten Zeitrahmen in eine Fixierung begeben können. (fakultativ!)(Alternativ versetzen Sie sich bitte in die Situation eines Menschen, der fixiert werden musste.)
 - b. Wie ist es Ihnen in der Situation ergangen? Haben sich körperliche (z.B. Hautjucken) oder psychische (Ängste) Symptome eingestellt? Welche? **(II.1.10)**
 - c. Welche Impulse hatten Sie (z.B. Verlassen der Situation) und wie haben sich daraufhin körperliche und psychische Symptome verändert? **(II.1.10)**
 - d. Welche Gefühle haben Sie jetzt im Nachhinein zu Ihren Erlebnissen in dieser Situation? **(II.1.10)**
 - e. Reflektieren Sie Ihre Wahrnehmung mit Ihrem/ Ihrer Praxisanleiter/in und nehmen Sie dabei die Perspektive eines psychisch erkrankten Menschen ein.
 - Welche Bedeutung haben gesetzliche Schutzmechanismen (GG, StGB, BGB, PsychKG) aus der Sicht des betroffenen Pflegebedürftigen?
 - Welche ethischen Prinzipien stehen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen miteinander im Konflikt? (Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge, Gerechtigkeit aus der Perspektive des psych. Erkrankten) **(II.3.1, II.3.2)**
 - Welche Aspekte sprechen nach Abwägung der rechtlichen und ethischen Gesichtspunkte für oder gegen freiheitsentziehende Maßnahmen in Krisensituationen? **(II.3.1)**
 - Wie bewerten Sie nun retrospektiv im Rahmen Ihrer bisherigen praktischen Einsätze die Verwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen z.B. in allgemeinpflegerischen Einrichtungen aus rechtlicher und ethischer Sicht? Benennen Sie Beispiele für Ihre Erfahrungen. **(II.3.1)**

Praxisaufgaben Psychiatrie 3. Ausbildungsdrittel					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.			Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung/Pflege-situation in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 2 PflAPrV		
Praxisaufgabe Psych.1 Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit psychisch oder kognitiv erkrankten Menschen erproben	I	II	III	IV	V
		1.1 1.2 1.5 1.7 1.8 1.9 1.10			
Praxisaufgabe Psych.2 Pflegekonzepte und Auswirkungen auf den Pflegeprozess Unterschiedliche, in psychiatrischen Einrichtungen angewandte Pflege- und Therapiekonzepte, die auf die speziellen Bedarfe der Pflegebedürftigen ausgerichtet sind.	I	II	III	IV	V
	1.1 1.2 1.3 5.1 5.2		1.1		2.1
Praxisaufgabe Psych.3 in Krisensituationen zielgerichtet und ethisch reflektiert handeln Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken	I	II	III	IV	V
	4.1	1.10 3.1 3.2		1.1	

6.6. VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel

Der Vertiefungseinsatz erfolgt im letzten Drittel der Ausbildung. Er soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden und wird in jedem Fall in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich umgesetzt. Damit baut der Vertiefungseinsatz auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln in diesem Versorgungsbereich auf, so dass für diesen Schwerpunktbereich von dem zeitlich umfassendsten und intensivsten Kompetenzaufbau auszugehen ist. In diesem Einsatz wird in der Regel auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, im gewählten Vertiefungsbereich fachlich fundiert Aufgaben bei zu pflegenden Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Die von ihnen unterstützten Menschen können z. B. in ihrer Selbstständigkeit schwer beeinträchtigt sein und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zeigen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erforderlich machen. Sie können sich auch in einer gesundheitlichen Situation befinden, die durch Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet ist und die einer Versorgung durch komplexe medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen. Weiter sollen die Auszubildenden im gewählten Versorgungsbereich über umfassende Kompetenzen verfügen, mit denen sie befähigt sind, in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren und die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams zu übernehmen sowie interprofessionell zusammenzuarbeiten und Prozesse sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

(1) Aufgabenstellungen (nach Rahmenausbildungsplan)

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen und die Organisation und Gestaltung der Pflege im Bereich des Vertiefungseinsatzes bestimmen.
2. Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. Dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Evaluation und ggf. erforderlichen Überarbeitungen vorliegender Planungen sowie die Entlassungsplanung bzw. die Überleitung in andere Versorgungsbereiche erfolgen. Mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein.
3. Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

1. Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren, pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren. Den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
2. Bewegungs- und Haltungsmuster, insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden Menschen mit neuronal bedingten Veränderungen der Bewegungssteuerung und/oder multidimensional verursachten Einschränkungen und Veränderungen der

Beweglichkeit), erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen.

3. Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit den zu pflegenden Menschen anleiten und bei der Entwicklung einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (→ II.2).
4. Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (→ II.1).
5. Pflegesituationen mit zu pflegenden Menschen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen (z. B. trotz einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen...) reflektieren. Lebenswelt- und biografiebezogene Hypothesen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse, z. B. aus der Psychologie oder den Gesundheitswissenschaften, heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner in diesem Kontext abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (→ II.1/II.2).
6. Den Pflegeprozess in unterschiedlichen, komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch als multifaktorielles Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit und Alltagskompetenz oder der Vermeidung einer Zustandsverschlechterung (Kuration, Rehabilitation, Prävention) bzw. mit dem Fokus einer Verbesserung von Lebensqualität (Palliation → I.3) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Dabei auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technische Assistenzsysteme nutzen.
7. Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen. Die mit dem Eingriff verbundenen pflegerischen Aufgaben in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen durchführen. Die erfolgte Pflege dokumentieren und evaluieren. Wenn erforderlich, ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (→ V.1).
8. In entsprechenden Versorgungsbereichen an der Planung und Durchführung von Pflegeprozessen für Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen und in akuten Krisensituationen unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) mitarbeiten. An der Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Pflege mitwirken.
9. Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (→ II.2).

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

1. Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen, den Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.

2. Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen auf der Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und Anamnese unter Nutzung spezifisch ausgewählter Assessmentinstrumente fachlich begründet planen, durchführen und evaluieren; dabei nach Möglichkeit den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Evaluation einbeziehen.
3. Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen und in die Informationssammlung integrieren.
4. Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren (→ II.1).
5. Den Pflegeprozess für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteiligten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren.
6. Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) beteiligen.

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

1. Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne im Einsatzbereich des Vertiefungseinsatzes unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbereichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen unterstützen und mit ihnen aushandeln.
2. In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen.
3. Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten.
4. Zu pflegende Menschen auch in risikobehafteten Transportsituationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren (z. B. frisch operierte Patient*innen aus dem Aufwachraum übernehmen).
5. Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken (→ IV.1).

I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

1. Biografiegespräche und Biografiearbeit mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die erhobenen Informationen als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.
2. In die Planung des Pflegeprozesses im jeweiligen Versorgungskontext auch die Gestaltung von solchen Alltagsaktivitäten einbeziehen, die die diversen Bedürfnisse und Erwartungen der zu pflegenden Menschen integrieren sowie die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben der zu pflegenden Menschen berücksichtigen.
3. Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur sowie zur sozialen und kulturellen Teilhabe partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung oder in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung partizipativ mit den zu pflegenden Menschen umsetzen.
4. Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur

Gestaltung von Alltagsaktivitäten und kulturellen Angeboten einbeziehen, ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

1. Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen von Kindern, Jugendlichen oder erwachsenen Menschen, insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen (z. B. in prekären sozioökonomischen Lagen, in Verbindung mit langjähriger Krankheit oder bei angeborener oder erworbener Behinderung). Die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten.
2. In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sowie für die Bewältigung der Pflegesituation einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems und der Primärversorgung berücksichtigen (→ III.3).
3. Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (darunter auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen bzw. für mögliche soziale Unterstützungssysteme bestimmen und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

1. Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten (z. B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben).
2. Bewusste und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht und Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dia- bzw. Trialog.
3. Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (→ I.3/I.6/II.3).
4. In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden Menschen eine personenzentrierte Haltung einnehmen und/oder körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben, ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren.
5. Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale evaluieren und reflektieren.
6. In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktentstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
7. Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

1. Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen (→ I.2/III.2/IV.2).
2. Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und durchführen; die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren.
3. Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur (Selbst-) Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen, der gegenüber der Fragestellung aufgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren (z. B. zur Kontinenzförderung, zur Sturzprävention, zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sprechfähigkeit).
4. Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen bezieht, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in bewerten (z. B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege).
5. Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen (z. B. zu Schlafgewohnheiten, gesunder Ernährung, Veränderung des Lebensstils, Kontinenzförderung...).
6. Zu zu pflegenden Menschen, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine geringe adhärenz zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln; in der Evaluation der Gesprächssituationen durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

1. In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen.
2. An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen.
3. In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen.

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

1. Aus den Beobachtungen im bisherigen Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen (z. B. zur Strukturierung der Aufgabenverteilung und zur Dienstplangestaltung, zur Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, zu Hygieneplänen und deren Umsetzung, zum Umweltmanagement...) (→ IV.1).
2. Abläufe in einem übernommenen Arbeitsbereich (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Menschen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflegeteam delegieren und koordinieren.

3. Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und neuen Mitarbeiter*innen in Teilbereichen (mit)übernehmen (z. B. im Rahmen der übernommenen, angeleiteten Prozessverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen) (→ I.1/I.2).
4. Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen.
5. Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

1. Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, die Umsetzung von Hygieneplänen in den übernommenen Aufgabenbereichen unter Anleitung (mit)verantworten und damit auch die Einhaltung bei delegierten Aufgaben absichern.
2. An der Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen, auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen mitwirken.
3. Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt*innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen.
4. Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit auch in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen; in diesem Kontext die medizinische Dokumentation beachten und sich ergänzend durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflegeverfahren aneignen, um sie fachlich fundiert in das eigene Handlungsrepertoire aufzunehmen (→ V.1).
5. Den Pflegeprozess für Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell in Abstimmung mit Ärzt*innen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren.

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

1. Erfahrungen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus den verschiedenen Pfechteinheiten in die Kooperationsstrukturen im Vertiefungseinsatz einbringen und aufkommende Konflikte und Spannungen durch einen gezielten Perspektivenwechsel und die Einschätzung von systemischen und strukturellen Rahmenbedingungen konstruktiv im Interesse der zu pflegenden Menschen reflektieren; dabei auch die Sicht und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten (→ V.2).
2. An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
3. Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren.
4. Für die zu pflegenden Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine im Versorgungsbereich und in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren.
5. An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung von Standards und Leitlinien übernehmen; geeignete theoretische Modelle zur Begründung heranziehen (→ I.1/IV.1/V.1).

IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

1. Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analogen Dokumentationssystem der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen.
2. Für das eigene Handeln im Rahmen der (unter Anleitung) verantworteten Pflegeprozessgestaltung geeignete Standards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen und die Evaluation der Pflegeergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung der Einrichtung einbringen; ebenso die Erfahrungen sowie die Ergebnisse der Evaluation und Reflexion partizipativ ausgerichteter Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen.
3. Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren (→ I.2/II.1).
4. An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen (z. B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von innovativen Pflegekonzepten...).

IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

1. Rechtliche Fragen, die sich aus der Arbeitssituation bzw. der Pflegeprozessgestaltung ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären.
2. Fallbezogen, z. B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen für die weitere Versorgung zusammentragen und gemeinsam Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln (→ II.2).
3. Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen, durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung im Einsatzbereich bzw. in der Einrichtung einbringen (→ IV.1).

V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

1. Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen.
2. Aus unklaren, nicht eindeutig erklärbaren Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik sowie aus Evaluationsergebnissen zu den Pflegeprozessen, die eher kritisch ausfallen, offene Fragen ableiten, die eine weitere Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen erfordern.

V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

1. Aus den Erfahrungen, sich bei neuen Anforderungen auch neue, komplizierte Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren zu müssen, persönliche Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse

ableiten; dabei insbesondere auch die Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen (→ I.2/II.2/III.2/IV.2/V.1).

2. Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren (z. B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als Pflegefachperson mit sich bringen wird); hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltags suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).
3. Den kollegialen Austausch im Pflorgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen, die sich auf den Versorgungsbereich und die eigene Pflgetätigkeit beziehen, bewerten zu können

Praxisaufgaben Vertiefungseinsatz

VE.1 SLP: Anleitung:

Sie übernehmen eine Anleitungssituation eines Auszubildenden, unterstützt durch Ihre/Ihren PA. Die Anleitungssituation erzielt in besonderem Maße dazu bei, selbstgestaltetes und eigenverantwortliches Lernen vorzubereiten und die didaktischen und sozialen Fähigkeiten zu fördern.

Anmerkung: Je nach Anleitungssituation sind auch weitere Kodierungen denkbar.

Rahmenbedingungen:

1. Überlegen Sie mit Ihrer/Ihrem PA welche Auszubildende Sie anleiten möchten und bei welchen Bewohner:innen die Anleitungssituation möglich ist.
2. Welche Kompetenzen, Fertigkeiten und Fähigkeiten möchten Sie vermitteln? (z.B. BZ messen, Insulin Gabe, Pütterverband anlegen, Wundversorgung usw., **(III.2.4, III.1.3)**)
3. Setzen Sie sich mit dem ausgewählten Thema auseinander, um evtl. eigene Wissenslücken zu schließen. **(V.2.1)**

Pädagogische Vorgehensweise:

1. Erkundigen Sie sich bei der/dem Auszubildenden, welcher Lernstand vorhanden ist, für das Thema, das Sie vermitteln möchten. Braucht die/der Auszubildende bestimmte Vorkenntnisse, um die Aufgabe auszuführen oder sind diese vorhanden? Erstellen Sie bei Bedarf eigene Arbeitsaufgaben um die/den Auszubildende(n) auf die Anleitungssituation vorzubereiten. **(III.1.3)**
2. Überlegen Sie sich mit der/dem Auszubildende(n), welches Lernziel sie erreichen möchten.
3. Legen sie ein Datum fest, in der die Anleitungssituation durchgeführt werden kann und informieren Sie das Team, um Ablenkung zu vermeiden. **(III.1.2)**

Vorbereitung der Anleitungssituation (III.1.3):

1. Sind alle Rahmenbedingungen erfüllt, wie Information des Teams, der/ des Bewohner:in, Materialien für die Durchführung usw.?
2. Besprechen Sie den Ablauf mit der/dem Auszubildenden und reflektieren Sie evtl. die erstellte Arbeitsaufgabe.
3. Erstellen Sie eine Handlungskette, wie Sie die Anleitung durchführen möchten und wie Sie ihm / ihr das Wissen bestmöglich vermitteln können.

Durchführung der Anleitungssituation (III.1.3, III.1.4, ggf. I.2.2):

1. Führen Sie die Anleitungssituation mit Ihrer/Ihrem Auszubildenden durch. (PA anwesend)
2. Führen Sie im Anschluss, zusammen mit Ihrer/Ihrem PA und der/dem Auszubildenden ein Reflexionsgespräch durch. Hilfreich sind folgenden Fragen:
 - a. Wie war die Anleitungssituation für Sie? Gab es Unsicherheiten?
 - b. Wie wurde die/der Bewohner:in in den Pflegeablauf eingebunden? Skepsis, Autonomie etc.
 - c. Gab es Abweichungen vom Handlungsablauf, wenn ja, warum?
 - d. Würden Sie beim nächsten Mal etwas anders machen? Wenn ja, was?

Reflexion mit der/ dem Auszubildenden 3.AD. und PA.: (V.2.1, V.2.2)

Mögliche Fragen könnten sein:

1. Konnten Sie Ihr Wissen dem Auszubildenden vermitteln? Woran machen Sie das fest?
2. Gab es Besonderheiten in Bezug auf die Anleitungssituation, die Ihnen beim Auszubildenden aufgefallen sind? (motiviert, interessiert, neugierig, gelangweilt, kognitiv abwesend usw.)

Wie hat sich die/der Auszubildenden Ihnen gegenüber verhalten? (zugewandt, respektvoll, überheblich, empathisch usw.)

VE 2 SLP: Förderung der Harnkontinenz:

Wählen Sie mit ihrem/ihrer Praxisanleiter:in eine/n Bewohner:in aus, bei dem sich der gesundheitliche Zustand verändert hat und eine Evaluation lt. hauseigenem Standard „Förderung der Harnkontinenz“ erfolgen muss und neue Maßnahmen dafür festgelegt werden müssen.

Oder ein/e Bewohner:in ist neu eingezogen und hat ein Harnkontinenzproblem. **(I.1.3, I.2.4.)**

1. Überprüfen Sie ihr Wissen. Welche Kenntnisse haben Sie aus dem Unterricht, Fachliteratur, Erfahrungen aus der Praxis oder anderen Medien zu diesem Thema **(V.2.1)**
 - a. Welche Krankheitsbilder sind den Inkontinenzformen zuzuordnen
 - b. Welche Kontinenzprofile sind Ihnen bekannt? Beschreiben Sie
2. Zur Befragung der Bewohner:in müssen besondere Kriterien beachtet werden. **(II.1.1, II.1.2, II.1.3, II.1.4, II.1.5)**

Welche Kriterien könnten das sein? (z.B. Rahmenbedingungen, Formen der Gesprächsführung) Begründen Sie Ihre Auswahl.

3. Befragen Sie die/den Bewohner:in laut „Initiales Assessment“ zur Identifizierung und Einschätzung der Inkontinenz. **(I.2.1, I.3.1, I.5.2; ggf. II.2.3, II.2.1, IV 1.2, IV 1.4)**
Verwenden Sie das einrichtungsspezifische Assessmentinstrument.

Erheben Sie zusätzlich:

- a. Kann und möchte die/ der Bewohner:in ein Miktionsprotokoll führen? Benötigt sie/er dabei Unterstützung? Wie lange soll das Miktionsprotokoll geführt werden?
 - b. Welche Absprachen/Maßnahmen können sofort getroffen werden, um den Zeitraum zur Führung des Miktionsprotokolls zu überbrücken?
 - c. Beobachten Sie die/ den Bewohner:in über den geplanten Zeitraum des Miktionsprotokolls in Bezug auf seine Gewohnheiten im Umgang mit seiner Inkontinenz.
4. Werten Sie die gewonnenen Erkenntnisse aus.
 - a. Welche Inkontinenzform liegt vor?
 - b. Welches Kontinenzprofil soll erreicht werden?
 - c. Welcher Leidensdruck besteht?
 - d. Welche Hilfsmittel können angeboten werden?
 - e. Ist ein Toilettentraining angebracht? Wenn ja, wann, wie und durch wen soll es umgesetzt werden?
 5. Erstellen Sie einen Maßnahmenplan im analogen oder digitalen Dokumentationssystem. **(I.2.6, I.3.1, III. 2.2, IV.1.1, IV.1.2)**
 - a. Beschreiben Sie die Merkmale.
 - b. Auf welche Kriterien muss besonders geachtet werden?
 - c. Legen Sie die Maßnahmen fest.
 - d. Legen Sie die Hilfsmittel fest.
 - e. Beschreiben Sie die täglichen Routinen in den entsprechenden Maßnahmen (Morgen-,
 - f. Abend-, Nachtpflege)
 - g. Stellen Sie den Maßnahmenplan Ihrer/ Ihrem Praxisanleiter:in vor.
 6. Stellen Sie den Maßnahmenplan der/ dem Bewohner:in und/oder den Angehörigen vor. **(I.2.4, II.2, III.2.2)**

- a. Kann die/ der Bewohner:in diesen Maßnahmenplan annehmen?
 - b. Wurden ihre/ seine Wünsche und Erwartungen ausreichend berücksichtigt?
7. Übernehmen Sie die neuen Erkenntnisse in die SIS im entsprechenden **Themenfeld (IV.1.1; IV.1.2)**
- a. Beschreiben Sie das Risiko. Ergänzen Sie die Risikomatrix.
 - b. Benennen Sie das Kontinenzprofil.
 - c. Ergibt sich ein Leidensdruck? Wenn ja, beschreiben Sie diesen.
8. Informieren Sie das Team über den neuen Maßnahmenplan bei der Übergabe bzw. in einer Fallbesprechung. **(III.3.2)**

VE.3 SLP Übernahme des koordinierenden Dienstes (KD):

Der KD versteht sich als Ansprechpartner: in und Koordinator:in für die Abläufe auf einer Wohngruppe/Begleitungsteam.

Die Durchführung des KDs besteht aus Organisation, Delegation, Koordination und Dokumentation.

Zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des KDs setzen Sie sich bitte mit folgenden Fragen und den nachfolgenden Aufgaben auseinander.

1. Informieren Sie sich in Ihrer Einrichtung über die Aufgaben des koordinierenden Dienstes (KD). (evtl. Nutzerhandbuch)
2. Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA und der verantwortlichen Pflegefachkraft (VPFK) einen Tag aus, an dem Sie den koordinierenden Dienst durchführen können.
3. Vergewissern Sie sich, dass das gesamte Team darüber informiert ist.
4. Ihr besonderer Fokus liegt in der Organisation, Delegation Koordination und Dokumentation. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA, welche zusätzlichen Teilaufgaben ausgeführt werden können. Verteilen Sie diese gegebenenfalls auf mehrere KD Tage.

Organisation: (II.2.1) (III.1.1) (III.1.3) (III.2.4)

1. Wie ist der Ablauf der Schicht, den Sie gewählt haben (Früh/ Spät)
 - a. Gibt es Besonderheiten, auf die Sie achten müssen?
2. Welche Maßnahmen gehören zu Ihrem Aufgabenprofil (KD) in der gewählten Schicht?
3. Welche Informationen werden benötigt?
4. Wo finden Sie fundierte Informationen, um einen diagnostischen und therapeutischen Versorgungsprozess zu gewährleisten?

Koordination: (I.1.1) (III.1.1)

1. Verschaffen Sie sich einen Überblick über die Anwesenheit Ihrer Kolleg:innen und ordnen Sie Ihre Kolleg:innen den einzelnen Gruppenbereichen zu. Benutzen Sie hierfür, zur Orientierung für alle Kolleg:innen, die Koordinationstafel im Dienstzimmer. (Wenn in der Einrichtung vorhanden)
2. Vergewissern Sie sich, dass alle Kolleg:innen ein auf die jeweiligen Gruppen zugeteiltes Diensttelefon haben und Informieren Sie ihr Kolleg:innen über pflegerische Abweichungen und oder besondere Auffälligkeiten, die Ihnen beim Schichtwechsel übergeben wurden.

Delegation: (III.1.2) (III.1.4)

1. Finden Sie in Zusammenarbeit mit Ihrer/Ihrem PA heraus, welche Kolleg:innen sich im Dienst befinden und welche Qualifikationsprofile jede einzelne Kolleg:in hat. Teilen Sie dann die Kolleg:innen in die Wohnbereiche ein.
2. Führen Sie im Anschluss in dem Bewohnerbereich die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durch, für die Ihre Kolleg:innen nicht qualifiziert sind.

Dokumentation: (I.2.8, III.3.2, III.3.5, IV.1.1)

1. Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen /Abweichungen im analogen oder digitalen Dokumentationssystem der Einrichtung.

2. Übergeben Sie Ihre Informationen zum Ende der Schicht an den KD der nächsten Schicht. Achten Sie auf eine objektive, fachlich korrekte und priorisierende Übergabe.

Reflexion: (III.3.3, IV.1.3)

1. Wie ist es Ihnen ergangen?
2. Entsprach das Aufgabenprofil Ihrem Ausbildungsstand und Ihrer Belastbarkeit?
3. Gab es Unsicherheiten oder Irritationen?
4. Würden Sie etwas anders machen? Wenn ja, warum und wie? Wo hätten Sie sich Hilfe gewünscht?
5. Wie erlebten Sie die Kommunikation und die Zusammenarbeit mit den Kollegen?
6. Gab es Herausforderungen und oder Konflikte innerhalb des Teams?
7. Gab es Abweichungen in Ihrem Ablauf? Durch was wurde dieser beeinflusst?

Teilaufgaben im Überblick:

Teilaufgabe 1:

Therapeutische Maßnahmen: Das Überprüfen, Stellen, Verteilen und Verabreichen der angeordneten Medikamente in all ihren Darreichungsformen.

Teilaufgabe 2:

Therapeutische Maßnahmen: Das Überprüfen, Durchführen und Dokumentieren von Behandlungspflege

Teilaufgabe 3:

Kontakt mit Haus – und Fachärzt:innen, Angehörigen sowie anderen Institutionen, Terminabsprachen koordinieren. (entsprechendes Telefon wird zugewiesen)

Teilaufgabe 1: Therapeutische Maßnahmen/ Medikamente (III.2.1, III.2.4)

1. Informieren Sie sich über die ärztliche Anordnung und Besonderheiten der angeordneten Medikamente. (z.B. mörsern der Medikamente, teilen der Medikamente, Medikamenten Gabe über PEG usw.) Welche Informationsquellen stehen Ihnen zur Verfügung?
2. Wenn bei Ihnen in der Einrichtung die Arzneimittel in Tablettenform in Blister Verpackungen durch die Apotheke ausgeliefert werden, was sollten Sie beachten?
3. Wenn bei Ihnen in der Einrichtung die Tabletten von Fachpersonal gestellt werden, worauf achten Sie hier?
4. Halten Sie sich an das Dokumentationssystem und stellen Sie unter Berücksichtigung der Hygieneregeln die Medikamente, die noch zusätzlich verordnet werden. (Tropfen, Suppositorium, BTM) Worauf ist hier besonders zu beachten?
5. Worauf achten Sie bei Verabreichung der Medikamente bei dem/ der Bewohner:innen?
6. Zeichnen Sie die Medikamenten Gabe im Dokumentationssystem ab und achten Sie auf Abweichungen.

Teilaufgabe 2: Therapeutische Maßnahmen /Behandlungspflege (I.2.1, I.2.4, I.2.6, III.2.1, III.2.5)

1. Informieren Sie sich über die ärztliche Anordnung und Besonderheiten. Wo finden Sie Ihre Informationen?
2. Bereiten Sie sich auf die Durchführung der ärztlich verordneten Maßnahmen vor. Welche Hilfsmittel und Materialien brauchen Sie zur Durchführung von:
BZ - Kontrolle, Insulin Gabe, Wundversorgung, MTS, Kompressionsverbände usw. Beachten Sie dabei immer die Hygieneregeln und orientieren Sie sich an den entsprechenden Leitlinien und Pflegestandards. Achten Sie dabei immer auf den Gesundheitszustand der Bewohner:in und kommunizieren Sie dies fachlich korrekt mit Ihrer/Ihrem PA.
3. Zeichnen Sie die Behandlungspflege im Dokumentationssystem ab und achten Sie auf Abweichungen. Passen Sie bei Bedarf die Assessments an. Dokumentieren Sie fachgerecht.

Teilaufgabe 3: Kontaktperson für Haus- und Fachärzt:innen , Angehörige / Bevollmächtigte und anderen Institutionen. (I.2.9, I.4.3, II.2.3, II.2.5, II.2.6, III.2.3, III.3.1, III.3.4)

1. Bei evtl. auftretenden, abweichenden und auffälligen Verhaltensweisen oder Verschlechterung des körperlichen Zustandes des zu pflegenden Menschen, die zuständigen Haus- oder Fachärzt:innen bzw. Bereitschaftsärzt:innen in Zusammenarbeit mit PA benachrichtigen.
2. Bei Fragen, Informationen oder bei Terminabsprachen die zuständige Institution (Apotheke, Sanitätshaus, KG, Logopäd:innen, Angehörige, usw..) kontaktieren.
3. Führen von Beratungsgesprächen mit Betroffenen und/oder den Angehörigen

VE.4 ALP: Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI

Begleiten Sie Ihre/Ihren PA zu einem Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI. **(I.1.3, II.1.1, II.1.3)**

Die beratende Person soll bei diesem Besuch beurteilen, ob Pflege und Betreuung durch pflegende Angehörige sichergestellt sind.

Vorbereitung:

- a. Bereiten Sie sich im Vorfeld mit Hilfe folgender Fragen vor:
- b. Wie oft und bei wem muss ein solcher Beratungseinsatz erfolgen?
- c. Welche Ziele werden mit dem Beratungsbesuch verfolgt?
- d. Wer bezahlt diese Dienstleistung und wie hoch ist die Vergütung?
- e. Welche Personen sind berechtigt einen Beratungsbesuch durchzuführen?
- f. Was ist der Unterschied zwischen einem Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI und einer unabhängigen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI?
- g. Welche Vorbereitungen trifft Ihre PA für das Gespräch? (Formulare, Infomaterial, Wegbeschreibung, Terminierung, etc.)

Durchführung: Beobachten Sie nun den Beratungseinsatz nach folgenden Kriterien:

- a. Welche Gesprächsteilnehmer sind anwesend?
- b. Einschätzung der Pflegesituation beim zu pflegenden Menschen? (Erfassung, Analyse der IST-Situation) **(I.5.1, I.6.2)**
- c. Wie gelangt die PA zu den entsprechenden Informationen? **(II.1.4)**
- d. Welche Gegebenheiten im häuslichen Umfeld werden dabei begutachtet? (z.B. Belastung der pflegenden Angehörigen, häusliches Umfeld, in Anspruch genommene Hilfen, etc.)
- e. Welche Themenschwerpunkte gibt es im Gespräch?
- f. Gibt es während der Beratung praktische pflegefachliche Unterstützung durch Ihre/Ihren PA? Wenn ja welche? **(II.2.2, II.2.5)**
- g. Welche Empfehlungen, Informationen und Beratungs- und Unterstützungsangebote werden zur Verbesserung der Pflege an den zu pflegenden Menschen/Angehörigen weitergegeben? **(I.2.3, I.2.9, I.5.3, I.5.4)**

Nachbereitung:

- a. Zu welchem Ergebnis kommt die PA am Ende des Gespräches und warum? (sichergestellte oder nicht sichergestellte Pflege)
- b. Dokumentieren Sie gemeinsam mit Ihrer PA den Besuch im einheitlichen Formular.
- c. Erledigen Sie gemeinsam mit der PA alle administrativen Tätigkeiten, die noch zu erledigen sind. (z.B. Weiterleitung des Formulars an die Pflegekasse, Verbleib der Kopien beim pflegebedürftigen Menschen und beim Pflegedienst etc.)
- d. Besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem PA die Vorgehensweise, wenn das Ergebnis des Beratungsbesuchs eine **nicht sichergestellte Pflege** ergibt. **(V.1.1)**

VE.5 ALP: Erstgespräch bei einem potentiell zu pflegenden Menschen für den ambulanten Pflegedienst durchführen

Bereiten Sie mit Ihrer/Ihrem PA ein Erstgespräch bei einem potentiell zu pflegenden Menschen für die ambulante Pflege vor. **(I.1.1, I.1.3, I.2.4, I.5, I.6)**

1. Vorbereitung

Besprechen Sie zunächst mit Ihrer/Ihrem PA folgende Fragestellungen:

- a. Welches sind die Ziele eines Erstgespräches für die ambulante Pflege?
- b. Warum findet das Erstgespräch bevorzugt in der Häuslichkeit des zu pflegenden Menschen statt?
- c. Wer übernimmt in Ihrem Pflegedienst normalerweise das Erstgespräch?
- d. Welche Grundsätze gelten für ein solches Erstgespräch? Denken Sie an:
 - Rahmenbedingungen
 - Gesprächsteilnehmer:innen
 - Gesprächsführung?
- e. Welche Vorbereitungen für das Gespräch sind notwendig?
- f. Meist erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme durch den potentiellen Kunden. Welche Daten werden dabei erhoben? Gibt es dafür ein Formular oder einen Standard?
- g. Stellen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA das Material für das Erstgespräch zusammen. Besprechen Sie gemeinsam wofür es notwendig ist. (Vertragsunterlagen, Pflegedokumentation, Infomaterial, evtl. auch über Drittanbieter, Pflegematerial, etc.?)

2. Durchführung

Fahren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA zu dem zu pflegenden Menschen und führen Sie das Gespräch **(II.1.1, II.1.3, II.1.4, II.2.1, II.2.3, II.2.4)**

3. Nachbereitung/Evaluation: Besprechen Sie gemeinsam mit Ihrer PA Ihre Durchführung unter folgenden Gesichtspunkten:

- a. Wie erfolgte Ihr Gesprächseinstieg und Ihre Vorstellung des Pflegedienstes? (Stichwort: kommunikative Türöffner)
- b. Wie erlebten Sie Ihre Gesprächsführung? (z.B. Wie haben Sie die Informationen erhoben?)
- c. Welche ärztlichen Verordnungen des Hausarztes liegen vor? **(II.2.5)**
- d. Welche Pflegegradeinstufung gibt es oder muss diese noch beantragt werden? **(IV.2.1)**
- e. Welchen Klärungsbedarf gibt es ggfs. mit dem Hausarzt? **(III.3.1)**
- f. Welche Informationen wurden erhoben? (z.B. voraussichtlicher Pflegebedarf, Hilfsmittel, individuelle Gewohnheiten)
- g. Welche notwendigen Pflegemaßnahmen ergeben sich daraus?
- h. Welche Absprachen ergaben sich mit den Angehörigen zur Aufteilung der Aufgaben?
- i. Welche Leistungspakete werden zusammengestellt? Wie sieht die Kostenkalkulation aus?
- j. Was beinhaltet der Vertrag mit dem zu pflegenden Menschen?
- k. Wie wurde das Gespräch beendet? Welche abschließenden Ergebnisse gibt es? Was muss noch erledigt werden und wer macht dies jeweils?

VE.6 ALP: Den Pflegeprozess für einen zu pflegenden Menschen in einer komplexen Pflegesituation verantwortlich planen und evaluieren.

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA einen zu pflegenden Menschen in einer komplexen Pflegesituation aus, für den Sie den Pflegeprozess planen und evaluieren möchten.

Beispiele für komplexe Situationen in der ambulanten Pflege:

- Tod eines pflegenden Angehörigen,
- akute Krankheitsverschlechterung des zu pflegenden Menschen
- Sicherheit des zu pflegenden Menschen ist gefährdet (Haustür wird nicht mehr aufgemacht, zunehmende Verwahrlosung/Verwirrtheit etc.),
- Sterbebegleitung zuhause

(I.1.3, I.2.1, I.2.2, I.2.4, I.2.5, I.2.6, I.3.1 I.5.2, I.5.4, V.1)

1. Vorbereitung:

- a. Evaluieren Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA die bisherige Pflegeplanung des zu pflegenden Menschen. An welchen Stellen ist der bisherige Maßnahmenplan nicht mehr ausreichend?
- b. Gehen Sie dazu auch ins Gespräch mit dem zu pflegenden Menschen und/oder den pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen. **(II.1.1)**
- c. Welchem Pflegegrad ist der zu pflegende Mensch zugeordnet? Muss eventuell noch ein Antrag auf Einstufung in die Pflegeversicherung gestellt werden? Muss ein Antrag auf Höherstufung gestellt werden?
- d. Wie ist die bisherige Finanzierung geregelt? (Sachleistung, Geldleistung oder Kombinationsleistung; Leistungen zur Behandlungspflege über SGB V.)

2. Durchführung:

- a. Nehmen Sie nun gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA eine Neuanpassung der strukturierten Informationssammlung (SIS) für den zu pflegenden Menschen vor. Welcher Handlungsbedarf ergibt sich daraus? Welche erweiterten Leistungen werden notwendig? Wie wird die Finanzierung gestaltet?
- b. Welche erweiterten Leistungspakete/Module wählen Sie aus? Besprechen Sie diese nun gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Angehörigen. Besprechen Sie auch die Möglichkeiten der Finanzierung (Sachleistung, Kombinationsleistung, evtl. Eigenleistung).
- c. Erstellen Sie nun einen individuellen Maßnahmenplan für den zu pflegenden Menschen. Orientieren Sie sich dabei an der SIS und berücksichtigen Sie auch individuelle Wünsche des zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen, sowie die Tagesstruktur (Anzahl und Zeitpunkt der Einsätze). **(I.1.3, 1.3.2)**

3. Nachbereitung:

- a. Sind die Maßnahmen individuell festgelegt? Konkret? Kurz und verständlich?
- b. Könnte nun jeder andere Pflegenden den zu pflegenden Menschen individuell und umfassend pflegen?
- c. Sind die geplanten Maßnahmen dazu geeignet, den erweiterten Pflegebedarf zu decken?
- d. Reflektieren Sie, was Ihnen bei der Aufgabe leicht, aber auch, was Ihnen schwergefallen ist.
- e. Evaluieren Sie Ihre Planung nach dem in Ihrem Pflegedienst üblichen Zeitraum. Besprechen Sie das Ergebnis mit Ihrer/Ihrem PA **(IV.1)**

VE.7 SAP: Übernahme einer Gruppe zu pflegender Menschen

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA eine Patientengruppe von mindestens 2 pflegebedürftigen Menschen aus, von denen mindestens einer einen hohen Pflegebedarf aufweist.

1. Informieren Sie sich anhand der Ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen über die aktuelle Situation der pflegebedürftigen Menschen (Einweisungsgrund, Vorerkrankungen, häusliche Versorgung etc.) **(I.1.2)**
2. Planen Sie in Absprache mit Ihrer/Ihrem PA ihre Vorgehensweise für den bevorstehenden Dienst. Organisieren und koordinieren Sie die Termine mit anderen Berufsgruppen. **(III.1.2, III.3.4)**
3. Führen Sie die geplanten Maßnahmen auch unter Berücksichtigung der hygienischen Maßnahmen durch, beachten Sie Pflegephänomene und reagieren Sie angemessen darauf. **(III.2.1)**
 - a. Kontrollieren Sie die gestellten Medikamente / stellen Sie die Medikamente und bringen Sie diese mit den Diagnosen und Nebendiagnosen in Verbindung. **(III.2.4)**
 - b. Beachten Sie die Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen, Schmerzsituation und Laborparameter und beziehen Sie diese in den weiteren Verlauf mit ein. **(I.2.1, I.3.1)**
 - c. Gestalten Sie den Pflegeprozess in den unterschiedlichen, komplexen gesundheitlichen Problemlagen der ausgewählten Pflegebedürftigen und überdenken Sie Ihre Planung mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und Alltagskompetenz / Vermeidung einer Zustandsverschlechterung **(I.2.6)**
 - d. Beziehen Sie die individuellen Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen bezogen auf die Gestaltung der Alltagsaktivitäten mit in Ihren Ablauf (Kultur, Religion, familiäre Situation und Entwicklungsphasen) ein. **(I.5.2, I.5.3)**

- e. Planen Sie mit Ihrer/Ihrem PA gemeinsam eine Pflegevisite für die Patientengruppe. Beziehen Sie ggf. die Angehörigen/ Betreuer mit ein. **(II.1.1)**
 - f. Begleiten Sie die ärztliche Visite und bringen Sie die pflegerische Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen mit ein. Arbeiten Sie diese aus, führen Sie die Anordnungen aus und dokumentieren Sie diese. **(III.2.3, III.2.4)**
 - g. Dokumentieren Sie Ihre Pflegemaßnahmen im digitalen oder analogen Dokumentationssystem der Einrichtung. Berücksichtigen Sie auch die Assessmentinstrumente als Bestandteil der Dokumentation. **(I.3.1, IV.1.1)**
4. Führen Sie eine strukturierte und vollständige Übergabe zu Ihrer Patientengruppe durch.
 5. Reflektieren Sie mit Ihrer/Ihrem PA den Dienst.
 - a. Wie ist es den zu pflegenden Menschen ergangen? Woran können Sie dieses fest machen? Anhand welcher Beobachtungskriterien/ Aussagen der Pflegebedürftigen treffen Sie Ihre Einschätzung? **(II.1.4)**
 - b. Wie ist es Ihnen persönlich ergangen? Konnten Sie ihre Planung umsetzen? In welchen Situationen mussten Sie von Ihrer Planung abweichen und wieso? **(II.3.1)**
 - c. Gab es Herausforderungen und/ oder Konflikte in der Beziehungsgestaltung? **(II.1.3)**
 - d. Haben Sie die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung anwenden sowie das eigene berufliche Selbstverständnis einbringen und vertreten können? Was würden Sie in kommenden Situationen anders gestalten? **(V.2.2)**

VE 8 SAP: Aufnahmeprozessgestaltung eines zu pflegenden Menschen

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA eine Gruppe von mindestens 2 pflegebedürftigen Menschen aus, von denen mindestens einer einen hohen Pflegebedarf aufweist. Zusätzlich sollte diese Gruppe die Neuaufnahme einer/s Pflegebedürftigen beinhaltet. **(I.1.2)**

1. Versorgen Sie die pflegebedürftigen Menschen nach bekanntem Ablauf (Siehe VE 1)
2. Fokussieren Sie sich auf die Neuaufnahme, beziehen Sie die ausgewählte Person in die Planung des Dienstes mit ein. **(I.1.3)**
 - a. Planen sie den Pflegeprozess mit dem zu pflegenden Menschen und ggf. Angehörigen. Führen Sie eine Informationssammlung und ein Aufnahmegespräch / pflegerische Anamnese unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes durch und wählen Sie die erforderlichen Assessmentinstrumente aus. **(I.3.2, I.5.1)**
 - b. Beachten Sie auch das Selbstbestimmungsrecht und eventuelle entwicklungsbedingte/ kognitive oder körperliche Einschränkungen des zu pflegenden Menschen in dieser individuellen komplexen Pflegesituation **(I.6.1, I.6.2)**
 - c. Dokumentieren Sie die durchgeführte Patientenaufnahme analog oder digital. Ziehen Sie hausinterne Standards hinzu und evaluieren Sie Ihre Ergebnisse. **(IV.1.2)**
 - d. Führen Sie ggf. Anordnungen durch und koordinieren Sie die Termine mit anderen Berufsgruppen. **(III.3.4)**
 - e. Stellen Sie die Medikamente und bringen Sie diese mit den Diagnosen und Nebendiagnosen in Verbindung. **(III.2.4)**
3. Führen Sie eine strukturierte und vollständige Übergabe zu Ihrer ausgewählten Patientengruppe durch.
4. Reflektieren Sie mit Ihrer/Ihrem PA den Dienst.
 - a. Wie ist es den zu pflegenden Menschen ergangen? Legen Sie auch hier den Fokus auf die Neuaufnahme. Woran können Sie das festmachen? Anhand welcher Beobachtungskriterien/ Aussagen der Pflegebedürftigen treffen Sie Ihre Einschätzung? **(II.1.4)**
 - b. Wie ist es Ihnen persönlich ergangen? Konnten Sie ihre Planung umsetzen? In welchen Situationen mussten Sie von Ihrer Planung abweichen und wieso? **(II.3.1)**
 - c. Gab es Herausforderungen und/ oder Konflikte in der Beziehungsgestaltung? **(II.1.3)**
 - d. Haben Sie die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung anwenden sowie das eigene berufliche Selbstverständnis einbringen und vertreten können? Was würden Sie in kommenden Situationen anders gestalten? **(V.2.2)**
 - e. Recherchieren Sie zu neuen und bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen nach möglichen Pflegeinterventionen und schätzen Sie deren Nutzen, Relevanz und Umsetzungspotential bei der ausgewählten Patientengruppe ein. **(V.1.1)**

VE 9: Beratungssituation bei schwer nachvollziehbaren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen

Wählen Sie im Vorfeld gemeinsam mit Ihrer/Ihrem PA eine zu pflegende Person, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen (z.B. trotz einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diab. Mellitus zu sich nehmen) aufweist, aus.

1. Analysieren und reflektieren Sie diese Situation.
 - a. Was fällt ihnen anhand von allgemeinen Beobachtungskriterien (z.B. Allgemeinzustand, Verhalten usw.) an diesem Menschen auf?
 - b. Woran machen Sie das fest? Bringen Sie bitte Ihre allgemeinen Beobachtungen mit aktuellen Untersuchungsergebnissen/ Laborparametern (z.B. BZ- Werte, SpO2 Wert, Dyspnoe) in Verbindung und schlussfolgern Sie mögliche Auswirkungen des gesundheitsgefährdenden Verhaltens. **(I.2.1, I.2.5)**
 - c. Reflektieren Sie eigene (Vor-)urteile bezüglich der Wechselwirkung von Lebenswelt/ Biografie und Lebensweise/selbstachtsamen Verhalten. Recherchieren Sie die Plausibilität Ihrer vorläufigen Annahme und beziehen Sie dazu bezugswissenschaftliche Erkenntnisse und ggf. Forschungsergebnisse (z.B. aus der Psychologie oder den Gesundheitswissenschaften) mit ein. **(I.2.5, V.1.1, V.2.1)**
 - d. Nehmen Sie die Perspektive des Pflegebedürftigen Menschen ein. Welche Faktoren in seinem Lebensverlauf könnten zum gesundheitsgefährdenden Verhalten geführt haben?
2. Besprechen Sie Ihre Überlegungen, Recherchen und Ergebnisse mit Ihrer/Ihrem PA. Welchen individuellen/ speziellen Beratungsbedarf schlussfolgern Sie anhand Ihrer Recherchen für diesen Pflegebedürftigen?
3. Suchen Sie Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau und gestalten Sie Aushandlungsprozesse. **(II.1.5)**
 - a. Setzen Sie in auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation ein. **(II.1.6)**
 - b. Wie gehen Sie als Bezugsperson mit Ablehnung um? Machen Sie sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst. **(II.1.7)**
4. Planen Sie ein strukturiertes, (Experten-) Beratungsgespräch für den pflegebedürftigen Menschen, bei welchem Teilaspekte der gesunden Lebensweise individuell bezogen und zielführend vermittelt werden können.

Führen Sie das Beratungsgespräch im Beisein Ihrer/Ihrem PA.
5. Reflektieren Sie mit Ihrer/Ihrem PA das Beratungsgespräch. Gehen Sie dabei besonders auf folgende Punkte ein.
 - a. Ist das Beratungsgespräch aus Ihrer Sicht gelungen (z.B. Struktur, Grundhaltung im Gespräch, vorbereitete Inhalte) Was würden Sie in Zukunft anders machen?
 - b. Konnten Sie der zu beratenden Person Teilaspekte nahebringen?
 - c. Wie ist es der zu beratenden Person aus Ihrer Sicht ergangen? Führen Sie einen Perspektivwechsel (auch unter Einbeziehung des von Ihnen ermittelten sozialen Hintergrundes des ausgewählten pflegebedürftigen Menschen) durch. **(II.2.6)**
 - d. Ist es Ihnen gelungen die von Ihnen ausgewählten Lösungsvorschläge dem zu Beratenden nahe zu bringen, ohne eine Machtposition einzunehmen? **(II.1.5) (IV.1.3)**
 - e. Reflektieren Sie mit Ihrer/Ihrem PA Ihre eigenen Emotionen und Reaktionen während des Beratungsgesprächs auf erkennbare Haltungen und Einstellungen (z.B. mögliche Ablehnungen) Ihres Gesprächspartners. Gab es kritische (z.B. verletzende) Momente für Sie in Ihrer Beraterfunktion? (Fordern Sie auch die Fremdrelexion/ Beobachtungsergebnisse) der/des PA ein!
 - f. Welche Veränderungen werden Sie in einem nächsten Beratungsgespräch einplanen? Wie können Sie auch in widrigen Gesprächssituationen selbstfürsorglich und selbstachtsam agieren? **(II.1.7) (V.2.2)**

Praxisaufgabe VE 10 (Pflegeprozess in der ambulanten und stationären Langzeitpflege)

Diese Praxisaufgabe ist im Vertiefungseinsatz in der ambulanten und stationären Langzeitpflege durchzuführen.

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/m Praxisanleiter:in einen pflegebedürftigen Menschen mit hohem Pflegeaufwand aus, für den Sie eine Pflegeplanung schreiben.

1. Planen Sie für das Gespräch mit der ausgewählten pflegebedürftigen Person und ggf. deren (pflegenden) Angehörigen ein Gespräch von mindestens 30 min. ein und bereiten Sie sich auf das Gespräch anhand der Vorgaben der strukturierten Informationssammlung (SIS[®]) vor. **(I.1)**
2. Führen Sie das Gespräch mit der pflegebedürftigen Person und ggf. den (pflegenden) Angehörigen mit dem Ziel, die eigene Einschätzung des Pflegebedarfs vom Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen zu ermitteln. Machen Sie sich während des Gespräches nur so viele Notizen wie unbedingt nötig, um den Gesprächsfluss nicht zu stören. **(I.1)**
3. Falls Sie augenscheinlich einen anderen Eindruck als die/der Betroffene von dem vorliegenden Pflegebedarf haben, versuchen Sie eine Einigung zu erzielen. In ambulanten Pflegebereichen wird die pflegerische Versorgung häufig zwischen den Angehörigen und den Mitarbeiter:innen des Pflegedienstes aufgeteilt. Merken Sie sich vor, welchen Pflegebedarf die Angehörigen selbst erfüllen möchten und welche Übernahme vom Pflegedienst gewünscht wird. **(I.1 - I.3)**
4. Wählen Sie **4** Informationen aus, die Sie vor dem pflegerischen Hintergrund für die **relevantesten Informationen** halten und tragen Sie diese in das jeweilige Themenfeld der SIS[®] ein. Fügen Ihre eigene Einschätzung in zu der jeweiligen Selbsteinschätzung der/s Pflegebedürftigen, ggf. der Angehörigen hinzu. In den Fällen, in denen die Selbsteinschätzung der/des Betroffenen von der Fremdeinschätzung abweicht oder die Angehörigen Pflegemaßnahmen übernehmen möchten, tragen Sie den Verständigungsprozess in das jeweilige Themenfeld ein. **(I.1 - I.3)**
5. Nummerieren Sie die 4 Informationen in der SIS[®].
6. Leiten Sie entsprechende Pflegemaßnahmen zu den 4 Informationen ab und erstellen einen Maßnahmenplan, der den Pflegeablauf abbildet. Nutzen Sie hierfür das Dokument „Maßnahmenplan ambulant“ oder „Maßnahmenplan stationär“, welches Sie auf der Homepage der GFO – Schule für Gesundheitsberufe/ Pinnwand/ Staatliche Prüfung: Prakt. Prüfungsteil Pflegefachfrau/Pflegefachmann/ Pflegedokumentation ambulante und stationäre Langzeitpflege finden. Ordnen Sie die geplanten Pflegemaßnahmen den Informationen der Themenfelder der SIS[®]. **(I.1 - I.3)**
7. Reflektieren Sie Ihre Pflegeplanung mit Ihrer/m Praxisanleiter:in. **(I.1 - I.3)**

Praxisaufgabe VE 10 (Pflegeprozess in der stationären Akutpflege)

Diese Praxisaufgabe ist im Vertiefungseinsatz im Krankenhaus durchzuführen.

Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer/m Praxisanleiter:in einen pflegebedürftigen Menschen mit hohem Pflegeaufwand aus, für den Sie eine Pflegeplanung schreiben.

1. Planen Sie für das Gespräch mit der ausgewählten pflegebedürftigen Person und ggf. deren (pflegenden) Angehörigen ein Gespräch von mindestens 30 min. ein und bereiten Sie sich auf das Gespräch entsprechend der vorhandenen Dokumente (wie Aufnahmebogen, Pflegestammblatt, Befunde, ggf. Pflegeüberleitungsbogen etc.), vor. **(I.1)**
2. Führen Sie das Gespräch mit der pflegebedürftigen Person und ggf. den (pflegenden) Angehörigen mit dem Ziel, die eigene Einschätzung des Pflegebedarfs vom Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen zu ermitteln. Machen Sie sich während des Gespräches nur wenige Notizen, um den Gesprächsfluss nicht zu stören. **(I.1)**
3. Leiten Sie daraus **4** Pflegediagnosen ab, die Sie vor dem pflegerischen Hintergrund für die **wichtigsten Pflegediagnosen** halten. Zur Formulierung der Pflegediagnose kann die Übersicht der NANDA Pflegediagnosen verwendet werden.

Nutzen Sie zur Darstellung der Pflegediagnosen das Dokument, das Sie in den Examensunterlagen zur praktischen Prüfung auf der Homepage der GFO Schule für Gesundheitsberufe/ Pinnwand/ Staatliche Prüfung: Prakt. Prüfungsteil Pflegefachfrau/Pflegefachmann/ Pflegedokumentation NANDA stat. Akutpflege finden. **(I.1. – I.3)**

4. Tragen Sie jeweils 1 Pflegediagnose auf eine Seite des Dokumentes ein und formulieren Sie die zugehörigen Symptome, schätzen die Ursachen oder Risikofaktoren sowie die zugehörigen Ressourcen ein. Die Formulierungen orientieren sich dabei an dem PESR-Schema. **(I.1 – I.3)**

Leiten Sie entsprechende Pflegemaßnahmen zu den 4 Pflegediagnosen ab. Beachten Sie, dass die Durchführung der Maßnahmen möglichst genau beschrieben werden (bspw. Zeitpunkte, Intervalle, Durchführungsbeschreibung). **(I.1 - I.3)**

5. Reflektieren Sie Ihre Pflegeplanung gemeinsam mit Ihrer/m Praxisanleiter:in. **(I.1 - I.3)**

Praxisaufgaben Vertiefungseinsatz 3. Ausbildungsdrittel Vertiefungseinsatz (alle Sektoren)					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.	Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung /Pflegesituation in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 2 PfiAPrV				
	I	II	III	IV	V
VE.1 SLP (stationäre Langzeitpflege): Anleitung	2.2		1.2 1.3 1.4 2.4		2.1 2.2
VE. 2 SLP (stationäre Langzeitpflege): Förderung der Harnkontinenz	1.3 2.1 2.4 2.6 3.1 5.2	1.1 1.2 1.3 1.4 2.	2.2 3.2	1.2 1.4 1.1	2.1
VE.3 SLP (stationäre Langzeitpflege): Übernahme des koordinierenden Dienstes (KD)	1.1 2.1 2.4 2.6 2.8 2.9 4.3	2.1 2.3 2.5 2.6	1.1 1.2 1.3 1.4 2.1 2.4 2.5 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5	1.1 1.3	
VE.4 ALP (ambulante Langzeitpflege): Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI	1.3, 2.3, 2.9, 5.1 5.3, 5.4 6.2	1.1, 1.3 1.4 2.2, 2.5			1.1
VE.5 ALP (ambulante Langzeitpflege): Erstgespräch bei einem potentiell zu pflegenden Menschen für den ambulanten Pflegedienst durchführen	1.1, 1.3, 2.4, 5, 6	1.1, 1.3, 1.4, 2.1, 2.3, 2.4 2.5	3.1	2.1	
VE 6 ALP (ambulante Langzeitpflege): Den Pflegeprozess für einen zu pflegenden Menschen in einer komplexen Pflegesituation verantwortlich planen und evaluieren.	1.3, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1 3.2 5.2, 5.4	1.1		1	1
VE. 7 SAP (stationäre Akutpflege): Übernahme einer Gruppe zu pflegender Menschen	1.2 2.1 2.6 3.1 5.2 5.3	1.1 1.3 1.4 3.1	1.2 2.1 2.3 2.4 3.4	1.1	2.2

Praxisaufgaben Vertiefungseinsatz 3. Ausbildungsdrittel Vertiefungseinsatz (alle Sektoren)					
Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Praxisaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.	Kompetenzschwerpunkte mit Aufgabenstellung /Pflegesituation in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage 2 PfiAPrV				
VE. 8 SAP (stationäre Akutpflege): Aufnahmeprozessgestaltung eines zu pflegenden Menschen	I	II	III	IV	V
	1.2	1.3	2.4	1.2	1.1
	1.3	1.4	3.4		2.2
	3.2	3.1			
	5.1 6.1 6.2				
VE. 9 SAP (stationäre Akutpflege): Beratungssituation bei schwer nachvollziehbaren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen	I	II	III	IV	V
	2.1	1.5		1.3	1.1
	2.5	1.6			2.1
		1.7 2.6			2.2
VE. 10 ALZ, SLZ und SAP: Pflegeprozess im 4 Stufen-Modell nach WHO: <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und stationäre Langzeitpflege: SIS und Maßnahmen- bzw. Ablaufplan • Stationäre Akutpflege: Pflegediagnosen und Maßnahmenplan 	I	II	III	IV	V
	1 ges. 2 ges. 3 ges.				