



Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg

Abteilung Pflegeschule

Leitfaden zu den Beurteilungsbögen Praxiseinsatz

1. und 2. Ausbildungsjahr

Die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsordnung (PflAPrV) sieht vor, dass die Auszubildenden kompetenzorientiert geprüft werden. Die Kompetenzen bzw. deren Komplexität nehmen dem Ausbildungsstand entsprechend zu. Der Gesetzgeber hat daher die Kompetenzen für die ersten beiden Ausbildungsjahre in der Anlage 1 und für das dritte Ausbildungsjahr in der Anlage 2 der PflAPrV verortet. In der Konsequenz gibt es für die ersten beiden Ausbildungsjahre und für das dritte Ausbildungsjahr jeweils einen separaten Beurteilungsbogen.

Die PflAPrV weist fünf Kompetenzbereiche (KB) aus, denen jeweils Kompetenzschwerpunkte (KS) zugeordnet sind. Unter den Kompetenzschwerpunkten finden sich konkrete Kompetenzen. Hierzu ein Beispiel:

Kompetenzbereich (KB) I:

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

Kompetenzschwerpunkt (KS) I.1:

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

Kompetenz I.1.a):

Die Auszubildenden verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.

Jede Kompetenz wurde auf ihre Performanz¹ hin untersucht.

Entsprechend wurden die Kompetenzen in der Formulierung auf ihre Performanz reduziert und ggf. zum leichteren Verständnis mit Beispielen versehen. Für die Kompetenz I.1.a) ergab sich diese Formulierung:

„Die Auszubildenden können Theorien und Modelle zum Pflegeprozess benennen und diese zur Darstellung des Pflegeprozesses nutzen.“

¹ Performanz: Das beobachtbare Handeln zu einer Kompetenz.

Wie dieses Beispiel zeigt, kann auch die Performanz durch reine Beobachtung nicht immer beurteilt werden, sondern zeigt sich erst in der Reflexion einer Situation mit der/m Auszubildenden. Zur Beurteilung der Kompetenz I.1.a) müsste in der Praxisanleitung nach Theorien und Modellen (hier z.B. WHO-Pflegeprozessmodell) gefragt werden.

Im Anschluss wird jeder Kompetenzschwerpunkt mit einer gesonderten Note versehen. Dabei wurden einige Kompetenzschwerpunkte aufgrund ihrer Ähnlichkeit zusammengefasst und wegen ihrer Bedeutung unterschiedlich gewichtet.

In der Summe der Bewertungen der einzelnen Kompetenzschwerpunkte ergeben sich 14 Einzelnoten, die summiert und im Anschluss durch die Anzahl der Faktoren dividiert werden. So ergibt sich eine Gesamtnote, die auch Zwischennoten zulässt (z.B. Note 2,3 entsprechend der Note „gut minus“).

Den Kompetenzschwerpunkten IV.1, IV.2 und V.1 sind im Rahmenausbildungsplan für das erste Ausbildungsjahr keine Aufgabenstellungen zugeordnet und werden deshalb im ersten Jahr nicht bewertet. Daher können in dieser Zeit maximal 11 Einzelnoten erteilt werden.

Sollte ein Kompetenzschwerpunkt in einem Einsatz nicht bewertet werden können, so kann dieser begründet („nicht bewertbar“) aus der Benotung herausgenommen werden. Damit reduziert sich dann die Summe der Einzelnoten, d.h. zur Ermittlung der Gesamtnote wird dann die Summe der Einzelnoten im ersten Ausbildungsjahr z.B. nur noch durch Faktor 10 dividiert.

Im Folgenden ist der Beurteilungsbogen für das 1. und 2. Ausbildungsjahr aufgeführt und mit *Beispielen* zu verschiedenen Kompetenzen in der Zeile: „Beobachtungen und Einschätzungen“ versehen.

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg

Abteilung Pflegeschule

Beurteilungsbogen Praxiseinsätze

(1. und 2. Ausbildungsjahr)

Dieser Beurteilungsbogen soll eine kompetenzorientierte Bewertung der Auszubildenden unter Berücksichtigung der Lernangebote und des Ausbildungsstandes abbilden.

WICHTIGER HINWEIS: Der Beurteilungsbogen wird bei Vorlage des Ausbildungsnachweises in der Pflegeschule eingereicht. Dies erfolgt spätestens 1 Woche nach Beendigung des Praxiseinsatzes (siehe Ausbildungsnachweis). Eine nicht fristgerechte Abgabe wird auf dem Jahreszeugnis vermerkt.

Name Auszubildende/r: _____

Name Praxisanleitende/r: _____

Ausbildungsträger: _____

Einsatzort: _____

Wohnbereich/Station (Fachbereich): _____

Einsatzzeitraum (von – bis): _____

Kompetenzbereich	Kompetenzschwerpunkt	Note x Faktor =
KBI	KS I.1 – I.3	1 x 3 = 3
	KS I.4	1 x 1 = 1
	KS I.5	1 x 1 = 1
KB II	KS I.6	5 x 1 = 5
	KS II.1	3 x 1 = 3
	KS II.2	1 x 1 = 1
KB III	KS II.3	2 x 1 = 2
	KS III.1 + III.3	1 x 1 = 1
KB IV	KS III.2	2 x 1 = 2
	KS IV.1 + IV.2 entfällt im 1. Ausbildungsjahr	4 x 1 = 4
KB V	KS V.1 entfällt im 1. Ausbildungsjahr	1 x 1 = 1
	KS V.2	1 x 1 = 1
Summe : Anzahl der bewerteten Faktoren		25 (20) : 14 (12) =
Gesamtnote:		1,8 (1,7)
Unterschriften	Praxisanleitende/r:	
	Auszubildende/r:	

KB I.**Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.****KS I.1**

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

KS 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.

KS I.3

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

Die Auszubildenden

I.1.a) können Theorien und Modelle zum Pflegeprozess benennen und diese zur Darstellung des Pflegeprozesses nutzen,

I.1.b) schlagen begründete Pflegemaßnahmen vor, setzen geplante Maßnahmen fachgerecht um und schätzen deren Wirksamkeit ein,

I.1.c) nutzen ausgewählte Assessmentverfahren (z.B. Barthel-Index, Braden-Skala, PEMU, MNA, NRS) und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,

I.1.d) schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein,

I.1.f) dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation,

I.1.h) reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung.

I.2.a/ b/ f) erheben, interpretieren und erklären pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige physische, psychische und soziale Ressourcen und begründen damit ihr pflegerisches Handeln. Dabei beachten sie auch pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse aus Sozialwissenschaft und Medizin,

I.2.c) setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um,

I.2.d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein,

I.2.e) nehmen Hinweise auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter.

Beobachtungen und Einschätzungen:

- *Kann das WHO-Prozessmodell mit seinen 4 Schritten benennen und den Zusammenhang bei der Versorgung der Patienten herstellen*
- *Kennt die stationsinternen Assessmentverfahren (Braden-Skala, Barthel-Index), kann Beobachtungen an den Patienten den Items der Skalen meist richtig zuordnen*
- *Findet die bei den Bewohnern durchzuführenden Maßnahmen in der Dokumentation, trägt erhobene Vitalzeichen richtig ein*
- *Kann situativ angemessen auf Klienten bei der Mobilisation eingehen: hat (in Absprache mit der Examinierten) entschieden Klient mit Übelkeit/Schwindel nicht zu mobilisieren*
- *Erkennt welche prophylaktischen Maßnahmen notwendig sind: setzt postoperativ Atemtrainer richtig ein*
- *Befragt Angehörige von neuer Bewohnerin zu Vorlieben bezüglich der Körperpflege und der Ernährung und denkt daran dies zu dokumentieren*
- ...
- ...

sehr gut
(1) 


gut
(2)


befriedigend
(3)

ausreichend
(4)

mangelhaft
(5)

ungenügend
(6)

KB I.					
Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.					
KS I.4					
In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln					
Die Auszubildenden					
I. 4 a +c) erkennen lebensbedrohliche Situationen eines Patienten sowie Krisen- (z.B. Corona) und Katastrophensituationen (z.B. Brand) in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.					
Beobachtungen und Einschätzung:					
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Kennt den Standort des Notfallkoffers</i> - <i>Erkennt Unwohlsein von Bewohnerin auf dem Weg zum WC, führt diese zum nächstgelegenen Sofa statt zum Bett, misst Vitalzeichen und legt bei niedrigem RR die Beine hoch, lässt Bewohnerin nicht allein, betätigt Notfallklingel um sich so Hilfe zu holen → geht souverän mit der Situation um</i> - ... 					
sehr gut (1) 	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)

KB I.					
Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.					
KS I.5					
Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.					
Die Auszubildenden					
I. 5 a) erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,					
I. 5 b) nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne,					
I. 5 c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen,					
I. 5 d) erleben das Potenzial und die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen in verschiedenen Versorgungskontexten.					
Beobachtungen und Einschätzung:					
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Beachtet bei muslimischen Patienten unterschiedliche Bedürfnisse bezüglich der Körperpflege und der Ernährung</i> - <i>unterstützt Schüler aus einer AG der städtischen Realschule in der Freizeitgestaltung mit dementen Bewohnern, z.B. zeigt welche Spiele/Brettspiele mit diesen möglich sind, berichtet von der Begeisterung der Bewohner im Zusammenspiel mit den Schülern</i> - ... 					
sehr gut (1) 	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)

KB I.**Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.****KS I.6**

Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Auszubildenden

- I. 6 a) wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist,
- I. 6 b) unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Schwerbehinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten,
- I. 6 c) nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme, z.B. mobile Aufstehhilfen, Hausnotrufsysteme etc. in das pflegerische Handeln,
- I. 6 d) verfügen über grundlegendes Wissen zur Bedeutung des sozialen Umfelds von zu pflegenden Menschen und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein,
- I. 6 e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab.

Beobachtungen und Einschätzung:

- *Kann nur schwer ertragen, wenn demente Bewohner/Patienten mit den Fingern selbstständig essen → übernimmt diese Tätigkeit immer wieder, schränkt Autonomie ein*
- *Installiert einen Tisch am Rollstuhl um dementen Patienten am Aufstehen zu hindern, zeigt in der Reflexion wenig Einsicht: „Aber andere Kolleginnen machen das doch auch so!“ → es fällt Ihr schwer eine andere Perspektive hierzu einzunehmen*
- ...

sehr gut (1)	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
-----------------	------------	---------------------	--------------------	-------------------	-------------------

KB II.**Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten****KS II. 1**

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


Die Auszubildenden


- II. 1 a) erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion mit Menschen, die unterschiedliche kulturelle und soziale Hintergründe haben,
- II. 1 b) bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,
- II. 1 c) nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, und paraverbale Interaktionsformen und nutzen die Möglichkeiten der Kommunikation über Berührungen. Sie berücksichtigen dabei die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung,
- II. 1 d) wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an,
- II. 1 e) erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- II. 1 f) erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung,
- II. 1 g) erkennen nicht gleichberechtigte Gesprächsbeteiligte in der pflegerischen Kommunikation.

Beobachtungen und Einschätzung:

- *Lässt sich von allen Bewohnern duzen und duzt auch Bewohner bei denen dies nicht angemessen ist*
- *Spricht häufig sehr kumpelhaft mit männlichen Patienten → vernachlässigt angemessene Distanz*
- *Bringt demente Bewohnerin immer wieder in ihr Zimmer und sagt, dass Schlafenszeit sei, geht nicht auf Bedürfnis/Lebenswelt der Bewohnerin ein „ihre Kühe melken zu müssen“ → kann im Reflexionsgespräch Kritik nachvollziehen und in der zweiten Einsatzhälfte besser auf demente Bewohner eingehen*
- *Kann bei wahrnehmungsgestörten Patienten über qualitative Berührungen Kontakt mit den Patienten aufnehmen*
- ...

sehr gut (1)	gut (2)	befriedigend (3) 	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
-----------------	------------	---	--------------------	-------------------	-------------------

KB II.					
Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten					
KS II. 2					
Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.					
Die Auszubildenden					
II. 2 a) informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten diese bei der Selbstpflege an und beziehen ebenso Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege mit ein.					
II. 2 b) geben nach didaktischen Prinzipien strukturierte Informationen und Instruktionen (Informationsgespräche, Anleitungen,...),					
II. 2 c) gestalten Beratungs-/Aushandlungsprozesse mit den zu pflegenden Menschen gemeinsam und ergebnisoffen.					
Beobachtungen und Einschätzung:					
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Leitet Patienten in der Benutzung des Atemtrainers an, gibt fachlich korrekte Hinweise, passt sich dem Sprachniveau der Patienten an</i> - <i>Lässt ausreichende Zeit für Übungsphasen</i> - ... 					
sehr gut (1) 	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)

KB II.					
Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten					
KS II. 3					
Ethisch reflektiert handeln					
Die Auszubildenden					
II. 3 a) beachten religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen und können im Gespräch mit den Praxisanleitenden den Bezug zu Menschenrechten und Ethikkodizes erklären,					
II. 3 b) erkennen im Gespräch mit den Praxisanleitenden das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung,					
II. 3 c) erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung gemeinsam mit den Praxisanleitenden.					
Beobachtungen und Einschätzung:					
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Kann ethische Problematik bei der Versorgung einer sterbenden Patientin während der Covid-Pandemie mit Hilfe der PA nachvollziehen → schafft es, Abwägung zwischen Infektionsschutz/gesellschaftlich notwendiger Eindämmung der Pandemie und individuellem Bedürfnis „nicht alleine zu sterben“/Bedürfnis von Söhnen die Mutter zu begleiten, wertneutral nachzuvollziehen → macht Vorschläge zu möglichen Kompromissen (...)</i> 					
sehr gut (1)	 gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)

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

KS III. 1

Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.

KS III.3

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

Die Auszubildenden

- III. 1 a) kennen den eigenen Kompetenzbereich und halten diesen ein. Zuständigkeiten werden mit den Praxisanleitenden abgesprochen.
- III. 1 d/e) machen Vorschläge zur Organisation pflegerischer Arbeit und zu Teamentwicklungsprozessen, reflektieren diese mit den Praxisanleitenden und gehen im Team wertschätzend miteinander um
- III. 3 a) beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und benennen Probleme an institutionellen Schnittstellen,
- III. 3 b) reflektieren die verschiedenen Sichtweisen der an der interprofessionellen Kommunikation beteiligten Berufsgruppen,
- III. 3 c) benennen interprofessionelle Konflikte (z.B. zwischen Pflegenden und Ärzten) sowie Gewaltphänomene (z.B. sexuelle Belästigung, Machtmissbrauch, institutionelle Gewalt) in der Pflegeeinrichtung und reflektieren deren Ursachen, Deutungen und Handhabung,
- III. 3 d) wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen,
- III. 3 e) benennen grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen,
- III. 3 f) beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

Beobachtungen und Einschätzung:

- *Hat an der (interdisziplinären) geriatrischen Teamsitzung teilgenommen, kann im Anschluss die unterschiedlichen Verantwortungsbereiche der Teilnehmenden benennen, erkennt (mit Hilfe der PA) auch die Sinnhaftigkeit einer gemeinsamen Absprache und Zielsetzung zu den jeweiligen PatientInnen*
- *Hält sich bei der Versorgung der BewohnerInnen an die Tätigkeiten die er seinem Ausbildungsstand entsprechend durchführen kann/darf, fragt bei Unsicherheiten oder instabilen Patientensituationen Examinierete/PA an*
- *Die Auszubildende kann (mit Hilfe der PA) die sehr unterschiedliche Zusammenarbeit mit den jeweiligen Hausärzten erkennen und benennt eigenständig Vor- und Nachteile*
- ...

sehr gut (1)	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
-----------------	------------	---------------------	--------------------	-------------------	-------------------

KB III.**Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.****KS III. 2**


Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Auszubildenden

- III. 2 a) beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an,
- III. 2 b) wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit,
- III. 2 c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen,
- III. 2 d) wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen,
- III. 2 e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an.

Beobachtungen und Einschätzung:

- *Vergisst zu Beginn des Einsatzes immer wieder die Händedesinfektion bei Betreten der Patientenzimmer und beim Wechsel von einem zum anderen Patienten innerhalb eines Zimmers → nach mehrfacher Reflexion mit PA bessert sich dies in der zweiten Einsatzhälfte langsam*
- *Hygienische Grundlagen bei „Pflasterwechseln“ (z.B. Viggo-Pflaster) werden weitestgehend eingehalten (Zeitpunkt des Wechsels, HD, Handschuhe, Non-touch-Technik, etc.)*
- *Übernimmt Nachsorge nach Gastroskopie nach Anleitung korrekt selbstständig (Vitalzeichenkontrollen, erfragen von Schmerzen/Beschwerden, Information der Patienten über Nüchternzeit,...)*
- *Wendet NRS (Numerische Rating-Skala) und VAS (Visuelle Analogskala) zur Ermittlung der Schmerzstärke korrekt an*
- ...

sehr gut (1)	 gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
-----------------	--	---------------------	--------------------	-------------------	-------------------

KB IV.**Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.****KS IV.1**

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

KS IV.2

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

Der Kompetenzbereich IV entfällt für die Beurteilung im 1. Ausbildungsjahr!


Die Auszubildenden

- IV. 1 a) integrieren grundlegende Anforderungen zur internen (QM-Handbuch, Hygieneplan, etc.) und externen (Zertifizierung, etc.) Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln,
- IV. 1 b) orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards. (z.B. an den in der Einrichtung vorhandenen Konkretisierungen/ Umsetzungen der Expertenstandards für die Pflege.)
- IV. 2 a) üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (Pflegerberufegesetz, Schweigepflicht, Arbeitsrecht, Haftungsrecht, etc.),
- IV. 2 c) bringen grundlegendes Wissen zu den Sozialgesetzen (SGB V und SGB XI, etc.) z.B. in Informations- bzw. Beratungsgesprächen ein,
- IV. 2 e) sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (z.B. Abfallentsorgung, Möglichkeiten der Energieeinsparung, etc.).

Beobachtungen und Einschätzung:

- *Lässt Patientenkurven offen einsehbar auf dem Pflegewagen, auf dem Stationsflur, liegen → dies passiert trotz mehrfachen Ansprechens durch PA bis zum Ende des Einsatzes immer wieder*
- *Spricht auf den Touren mit Klienten immer wieder über andere Klienten und deren Situation, nennt dabei auch Namen - wiederholtes Ansprechen durch PA führt bis zum Einsatzende nur zeitweise zu Veränderung des Verhaltens*
- *Benutzt Mülltrennungssystem der Einrichtung trotz mehrfacher Aufforderung bis zum Einsatzende nicht richtig (z.B. Papier/Pappe immer wieder mit in Restmüll)*
- *Trotz dreimaliger Anleitung fällt es der Auszubildenden schwer die VA (Verfahrensanweisung) zu Bewohnern nach einem Sturz umzusetzen (Vorgehensweise, Meldungen, Dokumentation werden nicht korrekt ausgeführt)*
- ...

Erst ab 2. Ausbildungsjahr!!!

sehr gut (1)	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4) 	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
-----------------	------------	---------------------	--	-------------------	-------------------

KB V.**Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.****KS V.1**

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


Der Kompetenzschwerpunkt V.1. aus dem Kompetenzbereich V. entfällt für die Beurteilung im 1. Ausbildungsjahr!

Die Auszubildenden

V. 1 c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (*Erfolgt vor allem im Reflexionsteil der Praxisaufgaben!*).**Beobachtungen und Einschätzung:**

- *Kann Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe in Verbindung bringen mit dem Expertenstandard (Risikoerhebung, Bewegungsanbahnung, Positionswechsel,...)*
- ...

Erst ab 2. Ausbildungsjahr!!!

sehr gut (1) 	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
---	------------	---------------------	--------------------	-------------------	-------------------

KB V.**Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.****KS V.2**

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

Die Auszubildenden


V. 2 a) übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (zeigen Eigeninitiative bei der Bearbeitung von Praxisaufgaben und Lernaufgaben),

V. 2 b/c) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (wahrnehmen von Unterstützungsangeboten, etc.),

V.2 d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (Vor-, Zwischen-, Abschlussgespräche!)

Beobachtungen und Einschätzung:

- *Bearbeitet die Lernaufgaben unaufgefordert und fordert entsprechende Zeitressourcen und Hilfe ein*
- *Bereitet sich auf Anleitungssituationen im Rahmen der Praxisaufgaben unaufgefordert vor*
- ...

sehr gut (1) 	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
---	------------	---------------------	--------------------	-------------------	-------------------