



# Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG

## 1. Aktualisierung

Schriften der Fachkommission nach § 53 PfIBG

# Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG

1. Aktualisierung

November 2023

# Impressum

**Zitiervorschlag:**

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 1. Aktualisierung, o. O. 2024. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20123>

1. Auflage 2024

**Herausgeber:**

Bundesinstitut für Berufsbildung  
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116  
53113 Bonn  
Internet: [www.bibb.de](http://www.bibb.de)

**Mitglieder der Fachkommission:**

Rainer Ammende, München  
Prof'in Dr. Ingrid Darmann-Finck, Bremen, stellv. Vorsitzende  
Prof'in Dr. Roswitha Ertl-Schmuck, Oppenheim  
Brigitte von Germeten-Ortmann, Paderborn  
Prof'in Gertrud Hundenborn, Köln, Vorsitzende  
Uwe Machleit, Hattingen/Ruhr  
Christine Maier, Freiburg  
Sabine Muths, Tittmoning  
Prof'in Dr. Anja Walter, Dresden

**Publikationsmanagement:**

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“  
E-Mail: [publikationsmanagement@bibb.de](mailto:publikationsmanagement@bibb.de)  
[www.bibb.de/veroeffentlichungen](http://www.bibb.de/veroeffentlichungen)

**Herstellung und Vertrieb:**

Verlag Barbara Budrich  
Stauffenbergstraße 7  
51379 Leverkusen  
Internet: [www.budrich.de](http://www.budrich.de)  
E-Mail: [info@budrich.de](mailto:info@budrich.de)

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

**Lizenzierung:**

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International).



Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter [www.bibb.de/oa](http://www.bibb.de/oa).

ISBN 978-3-96208-521-6 (Open Access)  
urn:nbn:de:0035-1131-8

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

# Inhaltsverzeichnis

<b>I. Einführung.....</b>	<b>5</b>
1. Intentionen der Überarbeitung .....	8
2. Konstruktionsprinzipien der Rahmenausbildungspläne .....	9
3. Aufbau der überarbeiteten Rahmenausbildungspläne.....	14
4. Hinweise für die Arbeit mit den Rahmenausbildungsplänen .....	16
4.1 Konkretisierung der Rahmenausbildungspläne – Entwicklung von träger-/ einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen .....	16
4.2 Einrichtungsbezogene Lernmöglichkeiten entdecken .....	17
4.3 Lernvoraussetzungen berücksichtigen – Aufgabenstellungen anpassen .....	17
4.4 Reflexionsprozesse initiieren und begleiten.....	18
5. Literaturverzeichnis.....	20
 <b>II. Aktualisierte Rahmenausbildungspläne .....</b>	<b>21</b>
Orientierungseinsatz im ersten Ausbildungsdrittel .....	23
Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen .....	30
Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen .....	39
Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung.....	53
Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann/zur Pflegefachperson .....	59
Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger .....	66
Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger .....	73
Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann/zur Pflegefachperson .....	80
Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.....	97
Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger .....	114



# I. EINFÜHRUNG



Im August 2019 hat die Fachkommission nach § 53 PflBG gemeinsam mit den Rahmenlehrplänen auch bundeseinheitliche Rahmenausbildungspläne als Empfehlung für die pflegepraktische Ausbildung vorgelegt. Zur Sicherstellung ihrer Aktualität sollen die Rahmenpläne gemäß § 53 Abs. 2 PflBG (Pflegerberufegesetz) von der Fachkommission kontinuierlich überprüft und ggf. angepasst werden. Die Überprüfung soll mindestens alle fünf Jahre erfolgen. Inzwischen hat der erste Jahrgang die generalistische Pflegeausbildung abgeschlossen. Um Hinweise auf Schwierigkeiten bei der Umsetzung und eventuell erforderliche Überarbeitungen der Rahmenpläne zu erhalten, hat die Fachkommission zum 1. Januar 2022 eine Studie zur Rezeption der Rahmenpläne und damit auch der Rahmenausbildungspläne veranlasst. Diese wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Auftrag gegeben und von der Fliebler Fachhochschule Düsseldorf durchgeführt (Laufzeit: 14 Monate). Die Ergebnisse der Studie liegen seit Ende Februar 2023 vor (WESSELBORG u. a. 2023).<sup>1</sup> Des Weiteren hat die Fachkommission Informationen aus anderen einschlägigen Studien gesichtet und Erfahrungen aus eigenen Projekten der Fachkommissionsmitglieder zusammengefasst. Ausgehend von diesen (zum Zeitpunkt der Bearbeitung teilweise noch vorläufigen) Ergebnissen hat die Fachkommission im November 2022 entschieden, zunächst die Rahmenausbildungspläne zu überarbeiten. Der Überarbeitungsprozess wurde im Oktober 2023 abgeschlossen und erfolgte in drei zweitägigen und einer eintägigen Sitzung mit dazwischenliegenden intensiven Arbeitsphasen. Sämtliche Zwischenergebnisse wurden mehrfach in der Kommission abgestimmt und weiterentwickelt.

An den Sitzungen haben neben den Mitgliedern gemäß § 53 Abs. 4 PflBG folgende Personen beratend teilgenommen:

- Vertreter/-innen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG),
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der/des Bevollmächtigten der Bundesregierung für die Pflege,
- Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), der Arbeits- und Sozialminis-

terkonferenz (ASMK) sowie der Kultusministerkonferenz (KMK).

Administrativ hat die Fachkommission gemäß § 53 Abs. 5 PflBG Unterstützung seitens der Geschäftsstelle im Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) erhalten.

Das vorliegende Dokument gliedert sich in zwei Teile. In Teil I werden grundlegende Erläuterungen zur Überarbeitung der Rahmenausbildungspläne und zur Arbeit mit ihnen gegeben. Im Einzelnen thematisieren die Erläuterungen

- die mit der Überarbeitung verbundenen Intentionen vor dem Hintergrund der Studienergebnisse zu Umsetzungshindernissen der Rahmenausbildungspläne (Kap. 1),
- die Konstruktionsprinzipien (Kap. 2)
- den Aufbau der überarbeiteten Rahmenausbildungspläne (Kap. 3) und
- Hinweise für die Arbeit mit den Rahmenausbildungsplänen (Kap. 4).

Teil II umfasst die Rahmenausbildungspläne selbst, gegliedert nach den unterschiedlichen Praxiseinsätzen entsprechend der Anlage 7 der Pflegerberufes-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), usw. Im letzten Ausbildungsdrittel werden für den Pflichteinsatz in der Psychiatrie und für den Vertiefungseinsatz jeweils Differenzierungen nach den Abschlüssen „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“ einerseits und „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ und „Altenpfleger/-in“ andererseits vorgenommen.

<sup>1</sup> Inzwischen wurden die Ergebnisse in zwei Artikeln veröffentlicht (WESSELBORG u. a. 2024a; WESSELBORG u. a. 2024b).



# 1. Intentionen der Überarbeitung

Um Hinweise auf Überarbeitungsbedarfe der Rahmenausbildungspläne zu erlangen, nutzte die Fachkommission unterschiedliche Informationsquellen. Im Mittelpunkt stand dabei die Studie zur „Rezeption der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG“ (WESSELBORG u. a. 2023). Ziel dieser Studie war es, mit Blick auf die Rahmenausbildungspläne Informationen darüber zu erlangen, wie die Rahmenausbildungspläne in den Praxiseinrichtungen verstanden, umgesetzt und in betriebliche Ausbildungsplanungen transformiert werden. Außerdem sollte ermittelt werden, welche Umsetzungsschwierigkeiten bzw. welche hinderlichen und förderlichen Faktoren sich identifizieren lassen. Zur Datenerhebung wurden Interviews mit Praxisanleitenden und eine Dokumentenanalyse von einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen und weiteren Dokumenten durchgeführt.

In der Studie haben sich folgende Merkmale der Rahmenausbildungspläne als hinderlich herausgestellt (vgl. WESSELBORG u. a. 2023):

- unübersichtliche Strukturierung anhand der Kompetenzschwerpunkte,
- komplizierte sprachliche Gestaltung (lange Satzkonstruktionen und z. T. schwer verständliche Sprache),
- zu abstrakte Aufgabenstellungen – gewünscht werden „konkrete Ideen für die Umsetzung“ (WESSELBORG u. a. 2023, S. 73) – und
- der erhebliche Umfang.

Zu ähnlichen Einsichten führten auch die Projekte CurAP (Berlin)<sup>2</sup>, NEKSA (Brandenburg)<sup>3</sup>, IPfIEB (Sach-

sen)<sup>4</sup>, SchulBerEit (NRW)<sup>5</sup> und INTRO NW (NRW)<sup>6</sup>, die ebenfalls von der Fachkommission diskutiert wurden.

Das Ziel der Überarbeitung bestand daher darin, den Praxisanleitenden und Ausbildungs koordinierenden Ausbildungspläne in gut verständlicher Struktur und Sprache sowie mit konkreten Beispielen und Empfehlungen anzubieten. Praxisanleitende sollten die überarbeiteten Rahmenausbildungspläne mit wenig „Übersetzungsarbeit“ für die Entwicklung einrichtungsinterner betrieblicher Ausbildungspläne nutzen können. Um die Übersichtlichkeit der Ausbildungspläne zu verbessern, hat die Fachkommission die Aufgaben aus der zuvor bestehenden Gliederung anhand von Kompetenzbereichen und Kompetenzschwerpunkten herausgelöst und in eine neue – einfachere – Struktur überführt. Zudem wurden Aufgaben gebündelt. Zu diesen Bündeln von Aufgaben werden exemplarisch konkrete didaktische Lernangebote vorgeschlagen. Dadurch wird der Umfang an Aufgaben zwar nicht verringert, aber die Umsetzung in den Praxiseinsätzen vor Ort erleichtert.

2 Vgl. <https://www.eh-berlin.de/forschung/forschungsprojekte/curap> (Stand: 07.10.2024).

3 Vgl. <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren/projektbeschreibung> (Stand: 07.10.2024).

4 Vgl. <https://tu-dresden.de/gsw/ew/ibbd/gp/forschung/forschungsprojekte/implementierung-der-ausbildung-nach-pflegeberufegesetz-an-saechsischen-berufsfachschulen> (Stand: 07.10.2024).

5 Vgl. [https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=58&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=296&cHash=12a175471890da95a925015bb7625c6d](https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=58&tx_ttnews%5Btt_news%5D=296&cHash=12a175471890da95a925015bb7625c6d) (Stand: 07.10.2024).

6 Vgl. [https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=58&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=296&cHash=12a175471890da95a925015bb7625c6d](https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=58&tx_ttnews%5Btt_news%5D=296&cHash=12a175471890da95a925015bb7625c6d) (Stand: 07.10.2024).

## 2. Konstruktionsprinzipien der Rahmenausbildungspläne

Im Mittelpunkt der Rahmenausbildungspläne steht das **arbeitsgebundene Lernen** (vgl. DEHNBOSTEL 2007, S. 44ff.). Dieser Form des arbeitsbezogenen Lernens können das „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ sowie alle Formen begleiteten Lernens am Arbeitsplatz zugeordnet werden. Dazu gehören z. B. gezielte Beobachtungen der Arbeit von Pflegefachpersonen<sup>7</sup>, das gemeinsame Handeln mit anschließender Reflexion oder die systematische Instruktion. Das arbeitsgebundene Lernen findet unmittelbar am Arbeitsplatz, meistens im Arbeitsprozess statt, ist darin „eingebunden“. Beim „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ stellen vielschichtige, reale Arbeitsanforderungen bzw. Pflegesituationen den Lernanlass dar. Hier bestimmt der Pflegebedarf der zu pflegenden Menschen die Lernmöglichkeiten der Auszubildenden. Solche realen Pflegesituationen lassen sich nicht standardisieren und im Prozess können sich immer wieder neue Dynamiken ergeben. Daher bietet die Pflegepraxis Lernmöglichkeiten, wie sie in keiner anderen Lernumgebung in dieser Komplexität gegeben sind. Das Lernen erfolgt größtenteils informell, d. h. über Erfahrungen, die durch praktische Arbeit gemacht werden. In den Lernprozessen können verschiedene Methoden eingesetzt werden, die sich im Grad der Selbststeuerung unterscheiden, beispielsweise das deutlich durch die Anleitungsperson geführte Lernen über Vor- und Nachmachen (Demonstration und Imitation) oder die weitgehend selbstständige Übernahme von bereits sicher beherrschten Aufgaben. Entscheidend für den Grad der Anforderung ist aber auch die Komplexität der Aufgabenstellung bzw. Pflegesituation (siehe dazu „Entwicklungslogik“, S. 11).

Beim begleiteten Lernen am Arbeitsplatz stehen vor allem formelle (geplant strukturierte) Lernprozesse im Mittelpunkt. Die nach § 6 Abs. 3 PflBG „von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit“ ist hier strukturell verortet. Die in den Rahmenausbildungsplänen aufgeführten Aufgabenstellungen bzw. Pflegesituationen eignen sich für beide Formen arbeitsgebundenen Lernens, für das informelle Lernen durch die Übernahme von realen Arbeitsaufgaben und für das begleitete, eher formelle Lernen.

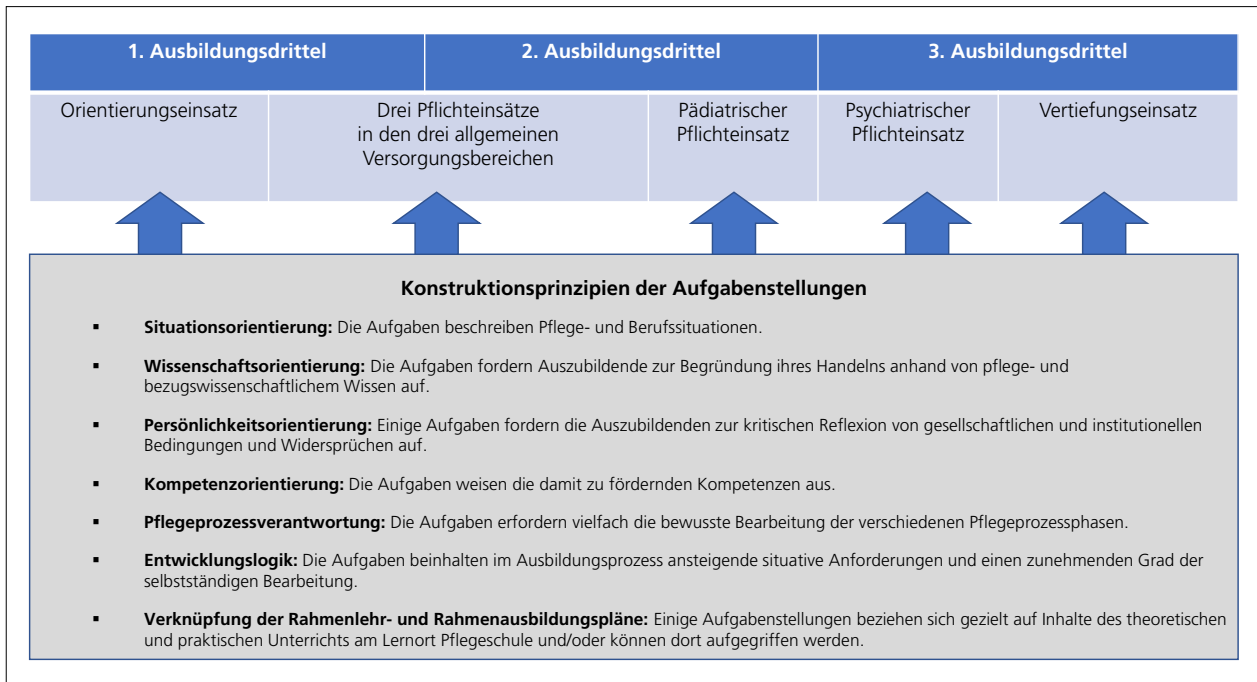
Die Rahmenausbildungspläne sind auf der Makroebene nach den Praxiseinsätzen (Orientierungseinsatz, Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen, in der pädiatrischen Versorgung und in der psychiatrischen Versorgung, Vertiefungseinsatz<sup>8</sup>) sowie zeitlich nach den drei Ausbildungsdritteln gegliedert und enthalten jeweils spezifische Aufgaben.

Die Konstruktion der Rahmenausbildungspläne für diese unterschiedlichen Einsätze orientiert sich an den im Überblick aufgeführten Grundsätzen, die in Abbildung 1 erläutert werden.

7 Der Begriff wird in dieser Publikation als genderneutrale Bezeichnung für alle Pflegenden mit einer Berufszulassung in der Pflege verwendet.

8 Die in Anlage 7 PflAPrV unter VI. aufgeführten weiteren Einsätze werden aufgrund ihrer hohen Freiheitsgrade nicht in die Konzeption der Rahmenausbildungspläne mitaufgenommen.

Abbildung 1: Konstruktionsprinzipien der vorgeschlagenen Aufgabenstellungen in den unterschiedlichen Praxiseinsätzen



### Kombination aus Situations- und Persönlichkeitsorientierung unter Einarbeitung des Prinzips der Wissenschaftsorientierung

Als Lernanlässe gelten in den mit dieser Publikation vorliegenden überarbeiteten Rahmenausbildungsplänen (1) Aufgaben in Pflegesituationen sowie in beruflichen Situationen, die nicht auf die direkte pflegerische Versorgung ausgerichtet sind. Daneben gibt es (2) Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion. Damit wird bereits auf der Ebene der Gliederung eine Kombination aus situations- und persönlichkeitsorientierter Struktur (vgl. REETZ/SEYD 2006; KAISER 1985) realisiert.

#### Aufgaben in Pflege- und Berufssituationen

Pflegepraktisches Können ist die Fähigkeit, in mehr oder weniger komplexen pflegerischen Situationen gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und angepasst an deren individuelle Situation pflegerische Unterstützungsleistungen auszuhandeln. Diese Fähigkeit wird in der Pflegepraxis dadurch angeeignet, dass die Auszubildenden über das Tun anbahnen, was sie lernen sollen, nämlich in Pflegesituationen professionell zu handeln. Mögliche Situationsmerkmale (Handlungsanlässe, Akteure, Erleben, Deuten, Verarbeiten,

Handlungsmuster, Kontextbedingungen) wurden bei der Konstruktion der Aufgaben in den mit dieser Publikation vorliegenden überarbeiteten Rahmenausbildungsplänen zwar berücksichtigt, aber nicht explizit ausgewiesen. Pflegesituationen wurden gezielt ausgewählt und didaktisch in Arbeits- und Lernaufgaben transformiert, ohne dass sich dabei die Qualität der Arbeitsaufgaben oder die Arbeitsinhalte verändern (vgl. RAUNER 1995).

Bei den situationsbezogenen Aufgaben werden folgende Typen unterschieden:

- Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (einschließlich Reflexion),
- Aufgaben in Pflegesituationen: personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (einschließlich Reflexion),
- teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben.

Im Orientierungs- und im Vertiefungseinsatz sowie im psychiatrischen Pflichteinsatz sind die Aufgabenstellungen zur personen- und situationsorientierten Kommunikation und Beratung in die Aufgabenstellungen zum Pflegeprozess integriert. Beim Orientierungs- und Vertiefungseinsatz, die am Anfang bzw. am Ende der

Ausbildung angesiedelt sind, ist damit eine Betrachtung der Pflegesituation als Ganzes beabsichtigt. Beim psychiatrischen Pflichteinsatz lassen sich die beiden situationsbezogenen Aufgabentypen aufgrund der spezifischen Arbeitsinhalte nicht trennen. Demgegenüber werden in den anderen Einsätzen einzelne Situations-elemente und Interventionen fokussiert, um so ausgewählte Kompetenzen zu vertiefen.

Die beispielhaften didaktischen Anregungen beinhalten häufig die Anforderung, sich über die Beobachtungen und Erfahrungen gemeinsam mit Mitgliedern des Pflorgeteams – insbesondere mit den Praxisanleitenden – auszutauschen bzw. den Lernprozess zu reflektieren. Durch wechselseitigen Austausch sollen soziale Unterstützung und kollektives Lernen angeregt werden.

### **Aufgaben zur Erkundung und Selbstreflexion**

Reflexivität ist eines der grundlegenden Prinzipien des Pflegeprozesses, da dieser auf der Basis einer gemeinsam mit der zu pflegenden Person durchgeführten Evaluation/Bewertung immer wieder überprüft und ggf. angepasst wird. Um reflexive Fähigkeiten, die in einem risikobehafteten Handlungsfeld wie der Pflege unbedingt erforderlich sind, gezielt aufzubauen, werden in den Rahmenausbildungsplänen die situationsbezogenen Aufgaben häufig mit der Anforderung zur (Selbst-) Reflexion verknüpft. Explizit finden sich entsprechende Aufgaben in der Aufgabenkategorie „Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)“.

Außerdem müssen kollegiale Beratung, Supervision oder regelmäßige (interprofessionelle) Fallbesprechungen sichergestellt sein. In den Rahmenausbildungsplänen wird von einem Vorliegen dieser Strukturen ausgegangen und die aktive und regelmäßige Teilnahme der Auszubildenden an entsprechenden Angeboten vorgesehen.

Auch sollen Pflegehandlungen immer anhand von erworbenem pflege- und bezugswissenschaftlichem Wissen begründet und reflektiert werden. Damit wird in den Rahmenausbildungsplänen das Prinzip der Wissenschaftsorientierung umgesetzt.

### **Orientierung an den Kompetenzen nach PflAPrV**

Zu jeder Aufgabenstellung werden jeweils die Kompetenzen angegeben, die anhand der Aufgaben gefördert werden können.

### **Pflegeprozessverantwortung und vorbehaltenen Tätigkeiten**

Auch in den überarbeiteten Rahmenausbildungsplänen sind die vorbehaltenen Tätigkeiten „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege“, die „Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ und die „Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ (§ 4 Abs. 2 PflBG) als Phasen des Pflegeprozesses fest verankert. Sie werden in den Rahmen-ausbildungsplänen dadurch realisiert, dass Aufgabenstellungen bzw. Situationen in der Regel auf der Basis des vollständigen Pflegeprozesses zu bearbeiten sind.

### **Entwicklungslogik**

Verschiedenen Kompetenzentwicklungsmodellen folgend werden die situativen Anforderungen im Verlauf der Ausbildung, also vom Orientierungs- bis hin zum Vertiefungseinsatz, von Ausbildungsdrittel zu Ausbildungsdrittel, kontinuierlich gesteigert. Damit können Pflegekompetenzen auf einem zunehmend höheren Kompetenzniveau angeeignet werden. Die folgende Übersicht zeigt die Variationen zur Steigerung der situativen Anforderungen am Beispiel der Handlungsanlässe:

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

<b>Erstes Ausbildungsdrittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also maximal erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit<sup>9</sup></li> <li>● nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen</li> <li>● gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringes Risiko von Komplikationen (geringe Risikogeneigntheit)</li> <li>● die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen</li> <li>● hoher Grad an Ressourcen</li> </ul>
<b>Mittleres Ausbildungsdrittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit, also maximal schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit</li> <li>● maximal häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen</li> <li>● mittlere gesundheitliche Instabilität (mittlere Risikogeneigntheit)</li> <li>● zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, wobei die Perspektiven, Interessen und Meinungen der Beteiligten weitgehend deckungsgleich sind</li> </ul>
<b>Letztes Ausbildungsdrittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, also schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit</li> <li>● tägliches Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen</li> <li>● geringer Grad an Ressourcen, hoher Grad an Vulnerabilität</li> <li>● gesundheitliche Instabilität mit Risiko von Komplikationen (hohe Risikogeneigntheit)</li> <li>● zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerken, wobei die Perspektiven, Interessen und Meinungen der Beteiligten sich auch widersprechen können</li> </ul>

<sup>9</sup> Diese Festlegungen basieren auf der Definition von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.) aus dem Jahr 2017 (vgl. aktuelle Fassung MEDIZINISCHER DIENST BUND 2024).

Um dieses Konzept im Rahmen praktischer Einsätze umzusetzen, müssen die zu pflegenden Menschen, deren pflegerische Versorgung die Auszubildenden (teilweise) selbstständig übernehmen sollen, gezielt anhand dieser Kriterien und unter Beachtung des jeweiligen Ausbildungsstands ausgewählt werden.

Eine Steigerung der Anforderungen wird in den Rahmenausbildungsplänen teilweise außerdem dadurch vorgenommen, dass die Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen zunächst gemeinsam mit einer Pflegefachperson und später selbstständig bearbeitet werden müssen. Damit sollen Auszubildende auch im ersten Ausbildungsdrittel bereits Teilkompetenzen zur Pflegeprozessgestaltung in komplexen Pflegesituationen erlangen.

### **Verknüpfung der Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne**

Einige der curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne beziehen sich auf die Vor- und Nachbereitung von Praxiseinsätzen, nämlich CE 01 bis 03 (Orientierungseinsatz) sowie CE 10 (Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung) und CE 11 (Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung). Die Rahmenlehr- und die überarbeiteten Rahmenausbildungspläne sind bezogen auf diese Einheiten unmittelbar aufeinander abgestimmt. Die Aufgabenstellungen, die in diesen Einsätzen vorgeschlagen werden, greifen die Kompetenzen und Inhalte auf, die im Rahmen der curricularen Einheiten aufgebaut werden, und umgekehrt.

Zudem finden sich in den Rahmenlehrplänen Anregungen zum arbeitsverbundenen Lernen, bei dem informelles und formelles Lernen systematisch aufeinander bezogen werden. Dabei handelt es sich um beispielhafte Lern- und Arbeitsaufgaben, die die Auszubildenden vonseiten der Schule in Absprache mit den Verantwortlichen der praktischen Einsatzbereiche erhalten. Werden diese Lern- und Arbeitsaufgaben an die Auszubildenden erteilt, sollen sie im Rahmen der praktischen Einsätze bearbeitet, z. T. dokumentiert und ausgewertet werden. Im Anschluss werden die Ergebnisse in der schulischen Ausbildung aufgegriffen und in den Unterricht eingebunden. Diese Lernangebote dienen einer theoriegeleiteten Reflexion der erlebten beruflichen Praxis. Darüber können sich neue Perspektiven auf die pflegeberufliche Praxis und die eigene Kompetenzentwicklung eröffnen. Praxisanleitende haben die Aufgabe, dafür Zeit im praktischen Einsatz einzuplanen und die Auszubildenden in diesem Lernprozess zu begleiten.

Sowohl für die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen während der ersten beiden Ausbildungsdrittel als auch für den Vertiefungseinsatz gilt, dass sie zu CE 04 bis 09, die sich an pflegerischen Handlungsfeldern bzw. an den Hauptausrichtungen des Pflegehandelns orientieren, quer liegen. Die in diesen curricularen Einheiten angestrebten Kompetenzen können in allen Einsatzorten – wenn auch mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung – angebahnt werden. In allen Praxiseinsätzen sind daher Angaben zu Pflegesituationen enthalten, die mit bestimmten Hauptausrichtungen des Pflegehandelns (und damit auch mit curricularen Einheiten) korrespondieren.

### 3. Aufbau der überarbeiteten Rahmenausbildungspläne

Um mehr Übersichtlichkeit zu schaffen, wurde für die Überarbeitung der Rahmenausbildungspläne eine tabellarische Darstellung gewählt. Zu jedem Praxiseinsatz existieren zwei Tabellen:

- a. Tabelle mit Eckdaten für jeden Einsatz (vgl. Tabelle 2),
- b. Tabelle mit zentralen Aufgabenstellungen sowie didaktischen Kommentaren mit konkreten Vorschlägen für die Umsetzung der Aufgabenstellungen (vgl. Tabelle 3).

In Tabelle 3 werden in der linken Spalte Aufgaben für die praktische Ausbildung und in der rechten Spalte darauf bezogene didaktische Empfehlungen für die Gestaltung der Praxisanleitung mit konkreten exemplarischen Anleitungssituationen angegeben. Die gemäß den Anlagen der PflAPrV zu erwerbenden Kompetenzen werden in der mittleren Spalte von Tabelle 3 in

ihrer Kurzform mit dem jeweiligen Kompetenzbereich (römisch) und Kompetenzschwerpunkt (arabisch), z. B. „I.1“, aufgeführt. Die Kompetenzen stellen eine Art „Bindeglied“ dar und können sowohl mit den Aufgabenstellungen als auch mit den Empfehlungen für die Praxisanleitung verknüpft werden. Tabelle 3 kann demnach aus beiden Richtungen gelesen werden.

In jedem Praxiseinsatz werden die Aufgaben für die praktische Ausbildung in die auf S. 10f. beschriebenen Aufgabentypen eingeordnet. Die Überschriften in Tabelle 3 stellen exemplarisch die Struktur für die drei „Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen“ dar. In den anderen Einsätzen wird die Struktur zum Teil etwas an die jeweiligen Anforderungen angepasst. Die Aufgaben sind als Beispiele zu verstehen und müssen einsatzspezifisch ausgewählt, angepasst und ergänzt werden.

**Tabelle 2: Eckdaten zum jeweiligen Praxiseinsatz**

#### **Einsatz XX gemäß Anlage 7 PflAPrV**

<b>Zeit und Ort</b>	Angabe von Praxisort und Zeitpunkt der Ausbildung
<b>Umfang</b>	Angabe des Stundenumfangs
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	Nach einer kurzen Kennzeichnung der zentralen Ziele des Praxiseinsatzes werden die Pflegesituationen umrissen, die die Auszubildenden in dem betreffenden Praxiseinsatz lernen sollen zu bewältigen.
<b>Hinweise</b>	Hier werden Hinweise zu spezifischen Aspekten des Einsatzes oder zu Lernvoraussetzungen gegeben.

Tabelle 3: Darlegung der Rahmenausbildungspläne

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Hier sind eher allgemein formulierte Aufgabenstellungen für die praktische Ausbildung aufgeführt, die an Kompetenzen anknüpfen.	Hier finden sich Verweise auf die Kompetenzen der Anlagen der PflAPrV.	Hier werden konkrete exemplarische Aufgaben vorgeschlagen, die die Praxisanleitenden mit den Auszubildenden auswählen und gestalten können; ebenso werden Vorschläge für Reflexionen gemacht (z. B. Aufgaben zur Einarbeitung: Einen Ankommenstag mit Auszubildenden gestalten).
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inklusive Reflexion)</b>		
siehe oben	siehe oben	Hier werden exemplarische Pflegesituationen benannt, zu/in denen angeleitet werden kann (z. B. Vorbereitung der Lernsituation, Gestaltung des Pflegeprozesses, Reflexion des Lernprozesses).
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inklusive Reflexion)</b>		
siehe oben	siehe oben	Hier werden exemplarische Pflegesituationen benannt, zu/in denen angeleitet werden kann (z. B. Vorbereitung der Lernsituation, Planung und Umsetzung von Kommunikations- und Beratungsangeboten, Reflexion des Lernprozesses).
<b>Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
siehe oben	siehe oben	Hier werden exemplarische Teamsituationen benannt, zu/in denen angeleitet werden kann (z. B. gemeinsam mit den Auszubildenden pflegerische Routinen anhand von nationalen Expertenstandards und hausinternen Standards überprüfen).



## 4. Hinweise für die Arbeit mit den Rahmenausbildungsplänen

Die Landschaft der ausbildenden Einrichtungen und der Kooperationsformen und -verbände mit anderen Einrichtungen sowie Pflegeschulen ist vielgestaltig, und die Auszubildenden können die verpflichtenden Einsatzbereiche im Rahmen der Vorgaben der Anlage 7 PflAPrV in sehr unterschiedlicher Abfolge durchlaufen. Diesen Voraussetzungen müssen die Rahmenausbildungspläne, die für alle Verläufe gleichermaßen gelten sollen, Rechnung tragen. Deshalb sind die in den überarbeiteten Rahmenausbildungsplänen vorgesehenen Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen lediglich als Vorschläge zu verstehen. Sie müssen bei der Erstellung der einrichtungs- oder trägerspezifischen Ausbildungspläne nach § 6 Abs. 3 PflBG

- im Hinblick auf die besonderen Lernpotenziale der jeweiligen Einsatzorte und
- im Hinblick auf die individuellen Lernerfahrungen und -bedarfe der Auszubildenden

ausgewählt und zugeschnitten werden. Zur Einschätzung der Lernvoraussetzungen der Auszubildenden bietet der kontinuierlich und individuell geführte Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung eine wichtige Grundlage.

Betriebliche Ausbildungsprozesse sind in ihrer Doppelfunktion als gleichzeitige Arbeits- und Lernprozesse immer durch Zielkonflikte, z. B. zwischen Versorgungs- und Ausbildungsauftrag, geprägt. Den jeweils zu erwartenden Interessenkollisionen sollte möglichst schon durch eine stringente, beide Perspektiven berücksichtigende Ausbildungsplanung Rechnung getragen werden. Das kann z. B. gelingen, indem Auszubildende auch solche Arbeitsanforderungen erhalten, die ihnen die Chance bieten, ihrem Entwicklungsstand gemäß nicht nur „mitzuarbeiten“ und lediglich Teilaufgaben zu übernehmen, sondern schon zum Ende des ersten Ausbildungsdrittels durch (angeleitete) Übernahme von Verantwortung für vollständige Pflegeprozesse schrittweise Selbstvertrauen und Selbstständigkeit aufzubauen. Deshalb wird empfohlen, in den

längeren Einsätzen (Orientierungseinsatz, drei Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen, Vertiefungseinsatz) Kontinuität und Stabilität in den Ausbildungsbezügen zu ermöglichen. Das stützt auch, langfristig betrachtet, ein betriebliches Interesse an der sich sukzessive steigenden Professionalität der Auszubildenden.

Wie die Rahmenausbildungspläne in der Praxis genutzt werden können, dafür werden im Folgenden einige Hinweise gegeben. Es wird erläutert, wie die Rahmenausbildungspläne für die Konkretisierung von einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen genutzt, einrichtungsbezogene Lernmöglichkeiten entdeckt, Aufgabenstellungen an die Lernvoraussetzungen der Auszubildenden angepasst sowie Reflexionsprozesse initiiert werden können.

### 4.1 Konkretisierung der Rahmenausbildungspläne – Entwicklung von träger-/ einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen

Die Konkretisierung des träger- bzw. einrichtungsspezifischen Ausbildungsplans auf der Mikroebene sollte in Planungsgesprächen jeweils zu Beginn eines neuen Einsatzes gemeinsam mit den Auszubildenden erfolgen. Dabei muss der bis zu diesem Zeitpunkt im Ausbildungsnachweis dokumentierte Ausbildungsprozess berücksichtigt werden. Im Gespräch mit den Auszubildenden wird ermittelt, welche individuellen Lernerfahrungen vorliegen und welche Erwartungen und Lernbedürfnisse die Auszubildenden äußern. Daran anknüpfend lässt sich das spezifische Lernangebot im jeweiligen Einsatz mit der anzustrebenden Kompetenzentwicklung verbinden. Dabei sollte geprüft werden, welche für das jeweilige Ausbildungsdrittel vorgesehenen Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen sich am Einsatzort gut umsetzen lassen und wie sich diese

in die Kontinuität des bisherigen Ausbildungsverlaufs einfügen.

Im gesamten praktischen Einsatz sind neben der Planung von strukturierten Anleitungssituationen zudem Reflexionszeiten einzuplanen, in denen Auszubildende angehalten werden, ihre Kompetenzentwicklung im bisherigen Einsatz einzuschätzen und ihre Wahrnehmungen und Fragen zu erlebten Berufssituationen einzubringen. Hinsichtlich der Reflexion der Kompetenzentwicklung ist zu beachten, dass immer auch Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen III bis V integriert werden.

## 4.2 Einrichtungsbezogene Lernmöglichkeiten entdecken

Die Pflegepraxis hält für Auszubildende eine Vielzahl an Lernmöglichkeiten bereit. In den Rahmenausbildungsplänen werden Beispiele für Aufgaben gegeben, die von den Auszubildenden in typischen Pflegesituationen und Arbeitsprozessen gemeinsam mit Praxisanleitenden bzw. angeleitet durch Praxisanleitende der unterschiedlichen Versorgungsbereiche bearbeitet werden können. Die Rahmenausbildungspläne müssen demnach nicht komplett bearbeitet werden. Vielmehr sollten Praxisanleitende die Empfehlungen der Rahmenausbildungspläne kritisch für das eigene berufliche Handlungsfeld prüfen. Sie können sich z. B. fragen:

- Welche Rahmenbedingungen stehen für die praktische Ausbildung/für die Praxisanleitung zur Verfügung und wie wirken sie sich auf die Bearbeitung der Aufgaben durch die Auszubildenden aus bzw. wie können sie sich auswirken?
- Welche Pflegesituationen und Arbeitsprozesse sind für unseren Arbeitsbereich typisch? Inwiefern können die Aufgabenstellungen von den Auszubildenden bearbeitet werden?
- Welche Lernangebote oder Ausbildungsprojekte halten wir für die Ausbildung vor? Inwieweit können Auszubildende daran exemplarisch lernen?
- Welchen Entwicklungs- und Lernstand haben die Auszubildenden erfahrungsgemäß zum Zeitpunkt, an dem bestimmte Aufgaben bearbeitet werden sollen? Passen die Anforderungen in den Aufgabenstellungen zu diesen Lernvoraussetzungen?

- Welches Kompetenzniveau sollen die Auszubildenden am Ende des Einsatzes erreichen?

Die Aufgaben der Rahmenausbildungspläne können in diesem Prüfprozess angepasst, konkretisiert und mit den eigenen Lernangeboten ergänzt werden. Das Ergebnis dieser Bearbeitung der Aufgabenstellungen sollte schließlich in die Entwicklung einrichtungsinterner betrieblicher Ausbildungspläne münden. Dabei handelt es sich um einen langfristigen Prozess, an dem die Mitglieder des Pflegeteams und Leitungspersonen mitwirken sollten, sodass ein gemeinsames Ausbildungsverständnis entstehen kann. Der Ausbildungsplan des Trägers der praktischen Ausbildung sollte zudem regelmäßig mit den Curricula der Pflegeschulen abgeglichen werden, um die Lernprozesse im theoretischen und praktischen Unterricht und in der praktischen Ausbildung miteinander zu verzahnen. Dies stellt eine Herausforderung dar, weil die Auszubildenden aus verschiedenen Pflegeschulen kommen. Praxisanleitende haben die Aufgabe, immer wieder das Gespräch mit den Lehrenden zu suchen und ihre spezifischen Lernangebote und Anforderungen einzubringen.

## 4.3 Lernvoraussetzungen berücksichtigen – Aufgabenstellungen anpassen

Die Lernvoraussetzungen der Auszubildenden werden überwiegend im Erstgespräch erfasst. Aber auch darüber hinaus beobachten Praxisanleitende die Auszubildenden im Arbeitsprozess oder erleben sie im Gespräch. Im Verlauf des Einsatzes bieten geplante Reflexionsgespräche die Möglichkeit, die individuelle Kompetenzentwicklung der Auszubildenden zu besprechen und weitere Lernbedarfe zu ermitteln. Die gesammelten Informationen helfen Praxisanleitenden bei der individuellen Auswahl und Anpassung von Aufgabenstellungen sowie Pflegesituationen und Arbeitsprozessen, die mit einem bestimmten Selbstständigkeitsgrad zu bearbeiten sind.

Praxisanleitende schaffen auf diese Weise Lerngelegenheiten, die von Auszubildenden für die Kompetenzentwicklung genutzt werden können. Insbesondere zum Ausbildungsbeginn und zum Start in einen neuen Einsatzbereich benötigen Auszubildende eine intensivere und orientierungsgebende Praxisanleitung, die

dann je nach Entwicklungsstand im Ausbildungs- und Einsatzverlauf zurückgenommen werden kann. Die Auszubildenden bekommen im Verlauf der Ausbildung zunehmend mehr Freiräume, um Aufgaben selbstständig durchzuführen, außerdem sollten sie regelmäßig Feedback erhalten, um ihre Kompetenzentwicklung einschätzen zu können. Im letzten Ausbildungsdrittel, im Vertiefungseinsatz, übernehmen Auszubildende die Verantwortung für eine Gruppe von zu pflegenden Menschen, deren Situation durch erheblichen Pflegebedarf, Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet sein kann. Die bisher erworbenen Kompetenzen sollen zusammengeführt und vertieft werden. In den Lerngelegenheiten und Reflexionen des Vertiefungseinsatzes sollten sich auch die Anforderungen und Ziele der praktischen Abschlussprüfung, die im Vertiefungseinsatz stattfindet, wiederfinden.

Ein Großteil der Kompetenzen kann situativ und/oder geplant in unterschiedlichen Pflegesituationen und Arbeitsprozessen der allgemeinen Versorgungsbereiche gefördert bzw. bearbeitet werden. Das Kompetenzprofil beinhaltet jedoch auch einige Kompetenzen, die eher selten angewendet werden müssen und die nicht in planbaren Situationen angebahnt werden können. Dazu zählen z. B. notfallbezogene Kompetenzen. So kann es durchaus sein, dass Auszubildende im zweiten Ausbildungsdrittel noch keine Notfallsituation erlebt haben. Für die Kompetenzentwicklung bzw. Aufgabebearbeitung können Praxisanleitende hier spontane Gelegenheiten (z. B. eine plötzliche Notfallsituation) aufgreifen oder Situationen simulieren (z. B. Notfallübungen in der Einrichtung). Um spontane ausbildungsrelevante Gelegenheiten zu erkennen und zu nutzen, ist es hilfreich, wenn sich Praxisanleitende einen grundlegenden Überblick über alle Kompetenzen und Aufgabenstellungen der Rahmenausbildungspläne verschaffen. Auf dieser Grundlage können sie den Kompetenzaufbau im Laufe der Ausbildung gezielt fördern.

Eine chronologische oder vollständige „Abarbeitung“ der in den Rahmenausbildungsplänen vorgeschlagenen Aufgaben ist für den Ausbildungsprozess nicht zielführend, denn die Pflegesituationen und Arbeitsprozesse unterscheiden sich in den allgemeinen Versorgungsbereichen erheblich. Während zu pflegende Menschen auf einer chirurgischen Station im Krankenhaus unter Umständen nur wenige Tage verweilen, finden Auszubildende in der stationären und ambulanten

Langzeitpflege langfristige bzw. wiederkehrende Pflegesituationen vor. Aus diesen Rahmenbedingungen folgt, dass Praxisanleitende flexibel mit den Aufgaben des Rahmenausbildungsplanes arbeiten und eigene einrichtungsbezogene Schwerpunkte setzen können und müssen.

#### 4.4 Reflexionsprozesse initiieren und begleiten

Das Lernen in der Praxis erfolgt u. a. beiläufig, beispielsweise über Beobachtung, selbstständiges Ausprobieren oder Vor- und Nachmachen. Darüber entwickeln sich unbewusst Gewohnheiten und Einstellungen, in denen sich Fehler unreflektiert verfestigen können. Da implizit auch eine patientenignorierende Pflegepraxis verinnerlicht werden kann, muss das Lernen mit Angeboten der Reflexion einhergehen. Die überarbeiteten Rahmenausbildungspläne enthalten didaktische Empfehlungen zur Reflexion der eher informellen Lernprozesse. Auszubildende sollten regelmäßig zur (Selbst-) Reflexion angehalten werden. Explizit wird diese in der Aufgabenkategorie „Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-) Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)“ eingefordert.

Aber auch in geplanten und strukturierten Anleitungsprozessen bei den „Aufgaben in Pflegesituationen“ und den „team-/institutions- und gesellschaftsbezogenen Aufgaben“ nimmt Reflexion eine zentrale Rolle ein. Bei „Aufgaben in Pflegesituationen“ wählen Praxisanleitende – je nach individuellem Lernstand der/des Auszubildenden – zusammen mit Auszubildenden exemplarische Pflegesituationen aus, mit deren Bearbeitung der gesamte Pflege- und Beziehungsprozess als Lernprozess durchlaufen wird. Auszubildende können z. B. den Auftrag erhalten, mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufzunehmen, Informationen einzuholen, Pflegebedürfnisse zu ermitteln und gemeinsam pflegerische Interventionen zu planen. Die Erfahrungen bei der Bearbeitung der Pflegesituation können mittels Hintergrundwissen, z. B. zu bestimmten Pflegephänomenen oder zu mit einer Pflegediagnose verbundenen Folgen für die zu pflegenden Menschen, reflektiert werden.

Ein Reflexionsgespräch wird auch nach einer Anleitungssituation geführt. Die Reflexion, die in einem Austausch zwischen Auszubildenden und Praxisanlei-

tenden stattfindet, bezieht sich sowohl auf den Pflege- als auch auf den Anleitungs-/Lernprozess. Die Reflexion kann sich je nach Arbeits- und Lernaufgaben und Kompetenzniveau (siehe „Entwicklungslogik“) auf unterschiedliche Aspekte beziehen, z. B. auf die Beziehungsgestaltung zwischen Auszubildenden und zu pflegenden Menschen, auf körperliche und emotionale Belastungen, auf die Gestaltung bzw. Koordination von Handlungsabläufen, auf Momente der Selbstwirksamkeit oder auf Herausforderungen in Verbindung mit ethischen und rechtlichen Fragestellungen. In den Reflexionsgesprächen werden die Auszubildenden auch aufgefordert, erlebte Widersprüche in der Situation und Irritationen zu reflektieren und ggf. Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Das Denken in Widersprüchen enthält das Potenzial, ggf. eingeschliffene Sichtweisen zu hinterfragen, zu revidieren oder weiterzuentwickeln.

Bei team-/institutions- und gesellschaftsbezogenen Aufgaben können Praxisanleitende die Auszubildenden beispielsweise dazu anregen, erlebte Konflikte und Spannungen im intra- und interdisziplinären Team oder Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Weiterentwicklung der Pflegequalität zu reflektieren. Auch aktuelle globale Probleme, beispielsweise Klimawandel und Nachhaltigkeit, die sich bis in die institutionelle Ebene auswirken, können thematisiert werden. Daraus können Vorschläge für strukturelle Innovationen entstehen und auch ins Team rückgemeldet werden.

Aus den Ergebnissen der jeweiligen Reflexionen lassen sich gemeinsam mit den Auszubildenden Lernfortschritte und weitere Lern- und Unterstützungsbedarfe ableiten. Derartige von Praxisanleitenden initiierte und begleitete Reflexionen unterstützen sowohl die berufliche Kompetenzentwicklung als auch die individuelle kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung. Sie können außerdem Weiterentwicklungsprozesse im Team oder in der Institution anstoßen.

## 5. Literaturverzeichnis

AUSBILDUNGS- UND PRÜFUNGSVERORDNUNG FÜR DIE PFLEGEBERUFE (Pflegerberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 2. Oktober 2018. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018, Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018. S. 1572–1621.

DEHNBOSTEL, Peter: Lernen im Prozess der Arbeit. Münster 2007

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017. S. 2581–2614.

KAISER, Arnim: Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn 1985

MEDIZINISCHER DIENST BUND (Hrsg.): Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Essen 2024. URL: [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/BRI\\_Pflege\\_21\\_08\\_2024.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/BRI_Pflege_21_08_2024.pdf) (Stand: 07.10.2024)

RAUNER, Felix: Didaktik der beruflichen Bildung. In: DEHNBOSTEL, Peter; WALTER-LEZIUS, Hans Joachim (Hrsg.): Didaktik moderner Berufsbildung. Standorte, Entwicklungen, Perspektiven. Bielefeld 1995, S. 331–357

REETZ, Lothar; SEYD, Wolfgang: Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, Rolf; LIPSMEIER, Antonius (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wiesbaden 2006, S. 203–219

WESSELBORG, Bärbel; STEPHAN, Astrid; KUSKE, Silke; WIEDEMANN, Regina; BARTOSZEK, Gabriele: Abschlussbericht 05/2023. Projekt zur Rezeption der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Düsseldorf 2023, unveröffentlicht

WESSELBORG, Bärbel; STEPHAN, Astrid; KUSKE, Silke; WIEDEMANN, Regina; BARTOSZEK, Gabriele; RIEWOLDT Christina; FREY, Patrick: Erstellung von schulinternen Curricula und Ausbildungsplänen im Rahmen der Pflegeausbildung. Eine mehrperspektivische qualitative Studie. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 11 (2024a) 1, S. 22–30

WESSELBORG, Bärbel; STEPHAN, Astrid; KUSKE, Silke; WIEDEMANN, Regina; BARTOSZEK, Gabriele; RIEWOLDT Christina; FREY, Patrick: Implementierung der Rahmenpläne für die Pflegeausbildung – eine qualitative Studie zu förderlichen und hinderlichen Faktoren. In: ZEFQ 189 (2024b), S. 43–49

## **II. AKTUALISIERTE RAHMENAUSBILDUNGSPLÄNE**



## Orientierungseinsatz im ersten Ausbildungsdrittel

<b>Zeit und Ort</b>	zu Beginn der Ausbildung, beim Träger der praktischen Ausbildung
<b>Umfang</b>	400 bis 460 Stunden <sup>10</sup>
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Auszubildende gewinnen erste Einblicke in die praktische Pflegetätigkeit für Versorgungsbereiche, die vom Träger der praktischen Ausbildung abgedeckt werden, und beginnen grundlegend ihren Kompetenzaufbau. Sie übernehmen Aufgaben mit einzelnen zu pflegenden Menschen im Rahmen des Pflegeprozesses (ggf. sind auch einzelne Bezugspersonen beteiligt). Diese Pflegeprozesse weisen die folgenden Merkmale auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● geringer Grad an Pflegebedürftigkeit,</li> <li>● hoher Grad an Ressourcen,</li> <li>● gesundheitliche Problemlagen bei geringem Risiko an Komplikationen,</li> <li>● seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen.</li> </ul> <p>Wenn bei den zu pflegenden Menschen in der ausbildenden Pflegeeinrichtung ein höherer Grad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit vorliegt, muss die Versorgung grundsätzlich gemeinsam mit einer Pflegefachperson erfolgen. Ausgewählte Teilaufgaben können unter Aufsicht übernommen werden. Pflegerische Entscheidungen sollten jedoch in jedem Fall in Abstimmung mit Pflegefachpersonen getroffen werden.</p>
<b>Hinweise</b>	Viele Auszubildende verfügen bereits über persönliche Pflegeerfahrungen oder Erfahrungen aus Praktika vor der Ausbildung. Im Erstgespräch sollen diese konkreten Lernvoraussetzungen erfasst werden. In Zielvereinbarungen und konkreten Anleitungssituationen sollte daran angeknüpft werden.

<sup>10</sup> Die Stundenzahl ist abhängig von der geplanten Dauer des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung. Diese Regelung gilt gegenwärtig bis 31. Dezember 2024.



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Sich in <b>Einsatzbereichen</b> des Trägers orientieren, Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (Pflegeverständnis, Leitbilder)	III.1	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten (inklusive Einführung in den Ausbildungsnachweis) Einrichtung/Arbeitsbereiche und das Team vorstellen und Erwartungen an Auszubildende klären (ggf. orientiert am Einarbeitungsstandard)
<b>Infektionsschutzvorschriften</b> und <b>Hygienepläne</b> erkunden	III.2	Besondere Lernmöglichkeiten im Arbeitsbereich aufzeigen Auszubildende erkunden:
Das <b>Pflegeverständnis</b> einzelner Teammitglieder in Erfahrung bringen und reflektieren	I.1 III.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Leitbild/Pflegeverständnis der Einrichtung,</li> <li>● Hygienepläne und Infektionsschutzvorschriften der Einrichtungen,</li> </ul>
Grundlagen der <b>Hygiene</b> sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kleiderordnung,</li> <li>● Brandschutz- und Evakuierungsregularien,</li> <li>● Abläufe in Notfallsituationen,</li> <li>● Aufgabenverteilungen und Zuständigkeiten im Pflegeteam (vgl. unten „teambezogene Aufgaben“),</li> </ul>
<b>Brandschutz- und Evakuierungsregularien</b> sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren	I.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dienstplangestaltung,</li> <li>● Pflegedokumentationssystem,</li> <li>● Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements.</li> </ul>
Verhalten in <b>Notfallsituationen</b> beherrschen	I.4	Auszubildende Ergebnisse vorstellen lassen, offene Fragen klären
Aufbau und Struktur des in der <b>Pflegeeinrichtung</b> eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, die Maßgaben des Datenschutzes kennenlernen	I.1	Auszubildende kommen mit Pflegefachpersonen über deren Verständnis von Pflege ins Gespräch und tauschen sich mit der/dem Praxisanleitenden über eigene Vorstellungen dazu aus.
Zentrale <b>Wertvorstellungen</b> der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen, die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken	II.3	
<b>Gefühle und Gedanken</b> zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen, von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen	V.2 I.3 III.1	Mit Auszubildenden über Gefühle und Gedanken zu erlebten Situationen ins Gespräch kommen, z. B. zu <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unter-/Überforderung,</li> <li>● gelungenen Situationen,</li> <li>● wahrgenommenen Diskriminierungen,</li> <li>● Belastungen (z. B. Scham- und Ekelgefühle),</li> <li>● Begegnungen mit Menschen am Lebensende,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Eigene <b>Belastungen</b> 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	I.3 V.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Begegnungen mit Menschen mit schweren Erkrankungen,</li> <li>● Begegnungen mit Bezugspersonen,</li> <li>● Begegnungen mit einem Kind mit Fehlbildungen.</li> </ul> <p>Auszubildenden Anregungen zu einer nachvollziehbaren und geeigneten Ausdrucksform geben (Fachsprache integrieren)</p> <p>Austausch über Strategien des Umgangs mit diesen erlebten Situationen und Präventionsangebote im Arbeitsbereich vorstellen</p>
Maßnahmen der eigenen <b>Gesundheitsförderung</b> in Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren	V.2	<p>Auszubildende anregen, Pflegefachpersonen nach gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu fragen</p> <p>Auszubildenden gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zeigen und zur Umsetzung auffordern, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ergonomisches Patientenhandling (EPH), z. B. rückengerechtes Arbeiten,</li> <li>● Umgang mit unterstützenden technischen Hilfsmitteln,</li> <li>● Händehygiene,</li> <li>● Umgang mit belastenden Arbeitssituationen.</li> </ul>
Dokumentieren und Reflektieren erster <b>Lernprozesse</b>	V.2	<p>Auszubildende anregen, ihre Erfahrungen und Lernprozesse im Ausbildungsnachweis zu dokumentieren und zur Reflexion darüber im Abschlussgespräch anregen</p>
<b>Aufgaben in Pflegesituationen (mit einzelnen zu pflegenden Menschen im Zentrum), inklusive Reflexion</b>		
Der Pflegedokumentation gezielt Informationen über den <b>Pflegebedarf</b> , die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess entnehmen, dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten	I.1	<p>Vorbereitung der Lernsituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lernvoraussetzungen der Auszubildenden erheben,</li> <li>● sich mit Auszubildenden den Pflegeprozess vergegenwärtigen und an einem Beispiel verdeutlichen,</li> <li>● sich mit Auszubildenden die Bedeutung von Kommunikation und Beziehungsgestaltung vor Augen führen.</li> </ul>
Mit zu pflegenden Menschen <b>Kontakt aufnehmen</b> und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen	II.1	<p>Vorbereitung des Pflegeprozesses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu pflegende Menschen in Pflegesituationen, die für die Kompetenzentwicklung geeignet sind, auswählen,</li> </ul>
Im Rahmen der <b>Umsetzung des Pflegeprozesses</b> auch Alters-/Lebens-/Entwicklungsphasen und die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen, dabei die Selbstbestimmung des zu pflegenden Menschen wahren	I.5 I.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gespräche (formelle und informelle) mit und über zu pflegende Menschen anhand der Dokumentation, anhand von Beobachtungen und zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen,</li> <li>● Bedürfnisse und Wünsche zur Pflege erfragen,</li> <li>● Kommunikationssituationen gemeinsam mit Auszubildenden reflektieren, insbesondere auch einen Perspektivwechsel anregen,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in <b>grundlegenden Lebensaktivitäten bei der Selbstversorgung</b> unterstützen	I.1 I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auszubildende über Möglichkeiten zur Wahrung der Selbstbestimmung im Pflegeprozess informieren (z. B. die Auswahl von Kleidung, der Ablauf der Körperpflege),</li> <li>● Auszubildende die Pflegebedarfe von zu pflegenden Menschen einschätzen lassen, dabei tagesaktuelle Veränderungen berücksichtigen,</li> </ul>
Bei Menschen mit Veränderungen des Gesundheitszustandes die <b>Vitalzeichen</b> systematisch erheben, dokumentieren, mit Normwerten abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ressourcen der zu pflegenden Person mit den Auszubildenden identifizieren,</li> <li>● Pflegeziele und Pflegeinterventionen gemeinsam mit Auszubildenden und mit zu pflegenden Menschen festlegen.</li> </ul> <p>Gemeinsame Umsetzung der geplanten pflegerischen Interventionen</p>
Erforderliche Maßnahmen der <b>Gesundheitsförderung und Prävention</b> im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln	I.2	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zur (teil-)selbstständigen Übernahme der geplanten Pflegeinterventionen anleiten (abhängig u. a. von der individuellen Kompetenzentwicklung) bzw. Handlings demonstrieren,</li> <li>● anregen, Ressourcen der zu pflegenden Person in die Durchführung der Pflege einzubeziehen,</li> </ul>
Zu pflegende Menschen mit <b>Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung</b> unterstützen	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● anregen, gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln zu integrieren,</li> </ul>
Zu pflegende Menschen mit <b>Einschränkungen in der Beweglichkeit</b> unterstützen	I.2 II.2 II.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● zur Selbstwahrnehmung anregen, z. B. im Hinblick auf ihre Körperhaltung und ihre emotionalen Reaktionen,</li> <li>● auf Berührungsqualitäten hinweisen,</li> <li>● anregen, Abweichungen von der Pflegeplanung wahrzunehmen, und diese mit den Auszubildenden besprechen,</li> <li>● durchgeführte Maßnahmen digital oder analog dokumentieren lassen.</li> </ul>
Positive Wirkmomente <b>professioneller Interaktionsgestaltung</b> wahrnehmen, beschreiben und deuten	II.1	<p>Evaluation des Pflegeprozesses, z. B. anhand folgender Aspekte:</p>
<b>Berührung und körpernahe Interventionen</b> als Teil der pflegerischen Interaktion wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzte Erfahrungen anzusprechen	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gelingen der Kontaktaufnahme/des Beziehungsaufbaus, Auszubildenden den Auftrag erteilen,</li> <li>● wahrgenommene Bedürfnisse und Widerstände der Beteiligten zu beschreiben,</li> <li>● Einflüsse leib-körperlicher Wahrnehmungen auf das pflegerische Handeln zu beschreiben,</li> </ul>
<b>Eigene Gefühle</b> und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und reflektieren	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● die Wirkung pflegerischer Interventionen wahrzunehmen und zu beschreiben,</li> <li>● Rückmeldungen des zu pflegenden Menschen zu erfragen,</li> <li>● erreichte Pflegeziele mit dem zu pflegenden Menschen zu besprechen, ggf. Neuanpassungen vorzunehmen,</li> <li>● den Pflegeprozess zu evaluieren und zu dokumentieren.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<p>Folgende Situationen können z. B. zur Umsetzung des Pflegeprozesses ausgewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unterstützungsbedarf zu pflegenden Menschen in der Selbstpflege in grundlegenden Lebensaktivitäten ermitteln, z. B. in den Bereichen Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung, Bewegung,</li> <li>● Versorgung eines zu pflegenden Menschen nach einer invasiven Untersuchung inklusive Beobachtung und Erhebung der Vitalzeichen und ggf. der Versorgung eines Verbandes,</li> <li>● Versorgung eines zu pflegenden Menschen in der Langzeitpflege mit leichten Beeinträchtigungen in der räumlichen und zeitlichen Orientierung und in der Beweglichkeit (inklusive Einsatz von Hilfsmitteln), dabei dem zu pflegenden Menschen Orientierung im Umfeld vermitteln und ihn zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten,</li> <li>● Versorgung eines zu pflegenden Menschen in der ambulanten Pflege.</li> </ul> <p>Reflexion des Lernprozesses z. B. anhand folgender Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● eigene Empfindungen und Reaktionen in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation, z. B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken, bei der Bewegungsinteraktion,</li> <li>● beobachtete Reaktionen des zu pflegenden Menschen und ggf. der Bezugspersonen,</li> <li>● Erleben von körpernahen Interventionen und pflegerischer Berührung,</li> <li>● Körpergefühl und erlebte körperliche Belastungen, z. B. bei der Mobilisation und beim Transfer,</li> <li>● Nähe und Distanz zu den zu pflegenden Menschen,</li> <li>● Rahmenbedingungen, z. B. Nahrungsaufnahme wird unterbrochen durch Inkontinenzversorgung.</li> </ul>
<p>An der <b>Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie</b> 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</p>	III.2	<p>Folgende Situationen können z. B. zur Umsetzung ärztlich veranlasster Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses ausgewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anlegen eines Pflasterverbandes in der Akutpflege,</li> <li>● Anpassen und Anziehen von Kompressionsstrümpfen,</li> <li>● Nachsorge nach einer Magenspiegelung in der ambulanten Pflege,</li> <li>● Anlegen einer Sauerstoffbrille,</li> </ul>




Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Menschen, die durch <b>einfache Standardeingriffe untersucht oder operiert</b> wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung versorgen, dabei die erfassten Pflegebedarfe, Verfahrensstandards, den geplanten Pflegeprozess, die Durchführung einfacher Pflegeinterventionen sowie das Vorgehen bei der Dokumentation vor dem Hintergrund des durchgeführten medizinischen Eingriffs nachvollziehen, Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Durchführung einer Inhalation,</li> <li>● Überwachung nach erfolgter (Venen-)Punktion,</li> <li>● Beobachtung und Erhebung der Vitalzeichen, die ermittelten Werte mit Normwerten abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren,</li> <li>● Hausarztvisite in der Langzeitpflege.</li> </ul> <p>Dabei altersentsprechende Methoden und Materialien mit den Auszubildenden besprechen</p>
<p>Den <b>Tages- und Nachtablauf</b> von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen</p>	I.5	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, Tages- und Nachtabläufe von zu pflegenden Menschen und ihr diesbezügliches Erleben in Pflegeeinrichtungen zu erkunden, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● wie sich das frühzeitige Abendessen auf die Nachtruhe auswirkt,</li> <li>● wie sich Gewohnheiten zum Schlafrhythmus auf ihr Wohlbefinden auswirken.</li> </ul> <p>Gemeinsam Strategien zur Situationsgestaltung entwickeln</p>
<p>Risiken für die <b>Sicherheit</b> der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen</p>	I.4	<p>Auszubildende erhalten den Auftrag,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich über Sicherheitsvorkehrungen (auch zur Vermeidung von Stürzen) zu informieren, die konkrete Vorbereitung und Gestaltung von Ortswechseln zu beobachten und zu beschreiben,</li> </ul>
<p>An der Begleitung von zu pflegenden Menschen bei <b>Ortswechseln</b> 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)</p>	I.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sicherheitsrisiken bei einem Ortswechsel einzuschätzen.</li> </ul> <p>Gemeinsam mit den Auszubildenden die Ergebnisse der Einschätzung reflektieren und bewerten</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben, inklusive Reflexion</b>		
Im Pflgeteam Personen mit ihren <b>Aufgaben und Verantwortlichkeiten kennen</b> und gezielt ansprechen, weitere an der (pflegerischen) Versorgung beteiligte Berufsgruppen kennenlernen	III.1	<p>Auszubildende bekommen die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mit dem Team und weiteren Berufsgruppen (Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ärztinnen und Ärzten etc.) ins Gespräch zu kommen und deren spezifische Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie Kommunikationswege im Arbeitsbereich zu erkunden,</li> <li>● stationsbezogene pflegerische Aufgaben und Funktionen (z. B. Dienstplangestaltung, Schichtleitung, Hygienebeauftragte/-r) in ihrer Grundstruktur zu erfassen und zu beschreiben,</li> <li>● zu erkunden, wie durch Pflegesysteme die Pflege koordiniert wird (z. B. Funktions-, Bereichs- oder Bezugspflege),</li> <li>● die Ergebnisse vorzustellen, ggf. gemeinsam Probleme und ihre Wirkung im Pflegearbeitsprozess zu besprechen und Handlungsspielräume zu ermitteln.</li> </ul>
<b>Arbeitsabläufe</b> in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, <b>Übergabe</b> nachvollziehen	III.1	<p>Auszubildende dazu anregen, sich zu folgenden Aspekten Notizen zu machen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu Aufgaben und Arbeitsabläufen im Schichtdienst,</li> <li>● zur „Kultur“, die gelebt wird, bzw. zu Atmosphären, die gespürt werden,</li> <li>● zu Abläufen und Inhalten von Übergabegesprächen.</li> </ul> <p>Ergebnisse besprechen und Auszubildende darin unterstützen, ihre Wahrnehmungen in die Übergabe einzubringen, Fragen der Auszubildenden in Bezug auf Inhalte der Übergabe klären</p>
<b>Grundprinzipien zum Pflegekonzept</b> des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren	I.1	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, das Pflegekonzept des Trägers zu erkunden und zu beobachten, wie sich Prinzipien des Pflegekonzeptes im alltäglichen Pflegehandeln zeigen (z. B. das Konzept der Biografiearbeit oder der Patientenorientierung)</p> <p>Auszubildende ihre Beobachtungen vorstellen lassen und in Bezug auf die Qualität der Pflege reflektieren</p>
<b>Mitbestimmungsmöglichkeiten</b> in der Einrichtung wahrnehmen	V.2	<p>Auszubildende ermutigen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich an Teamgesprächen zu beteiligen,</li> <li>● ggf. erlebte Widersprüche in der alltäglichen Pflege zwischen Fürsorge und standardisierten Vorgehen auszudrücken und gemeinsam mit dem Team Handlungsspielräume zu erkunden,</li> <li>● sich über Gremien – auch für Auszubildende – im Betrieb (z. B. Personalrat, Auszubildendenvertretung) zu informieren.</li> </ul>

## Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

<b>Zeit und Ort</b>	im ersten Ausbildungsdrittel, entweder in der ambulanten Pflege, der stationären Langzeitpflege oder der stationären Akutpflege
<b>Umfang</b>	Jeweils 400 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Die Auszubildenden erwerben Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführung von Pflegeprozessen zur Unterstützung bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in einfachen Pflegesituationen.</p> <p>Auszubildende übernehmen selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die folgende Merkmale aufweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also maximal erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit,</li> <li>● nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen,</li> <li>● gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneignheit),</li> <li>● die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen,</li> <li>● hoher Grad an Ressourcen.</li> </ul> <p>Der Anforderungsgrad kann höher sein, wenn die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen.</p>
<b>Hinweise</b>	Die Auszubildenden haben im Orientierungseinsatz bereits erste Erfahrungen in der Unterstützung der Selbstversorgung in Bezug auf Mobilität, Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung gesammelt, auf die sie jetzt aufbauen. Pflegerische Entscheidungen sollten in jedem Fall in Abstimmung mit Praxisanleitenden bzw. Pflegefachpersonen getroffen werden.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Sich im Arbeitsfeld orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln	III.1 III.2	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen: Was bringen sie mit?),</li> <li>● Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?),</li> <li>● Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei die Ziele für die Zwischenprüfung im Blick behalten).</li> </ul>
<b>Pflegekonzepte</b> am Einsatzort ermitteln und in der durchgeführten Pflege identifizieren	I.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich im Arbeitsfeld hinsichtlich folgender Aspekte zu informieren: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pflegeverständnis einzelner Teammitglieder, Pflegekonzept, Leitbilder der Einrichtung,</li> <li>● unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen,</li> <li>● Prinzipien des Hygienehandelns,</li> <li>● ökologische Grundsätze, Aspekte des Umweltmanagements,</li> <li>● Dienstplangestaltung/Tourenplanung,</li> <li>● zentrale Dokumente der Einrichtung, z. B. Pflegedokumentationssystem.</li> </ul> Im Gespräch mit den Auszubildenden die Ergebnisse besprechen und ggf. offene Fragen beantworten
Maßnahmen der <b>eigenen Gesundheits-erhaltung</b> in alltägliche Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren	V.2	Auszubildende anregen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen, z. B. rückengerechtes Arbeiten sowie, z. B. beim Transfer oder der Positionierung im Bett, unterstützende technische Hilfsmittel einzusetzen Ggf. mit den Auszubildenden weitere Lernbedarfe reflektieren und gemeinsam Strategien dazu entwickeln
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inklusive Reflexion)</b>		
<b>Pflegeprozesse</b> 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	I.5	Vorbereitung der Anleitungssituation: Auswahl eines zu pflegenden Menschen, der noch über weitreichende Ressourcen verfügt (z. B. vor einer elektiven Operation) Auszubildenden den Auftrag erteilen, Informationen und Aussagen zur Lebenssituation eines zu pflegenden Menschen, die im Rahmen eines Aufnahmegesprächs, im Kontext der Pflegeanamnese und/oder während der Durchführung von Pflegemaßnahmen erfasst werden, 



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Aufnahmegespräch</b> entsprechend dem einrichtungsspezifischen Standard, ggf. auch mit Bezugspersonen, führen und die Ergebnisse im analogen oder digitalen Dokumentationssystem erfassen, dabei Datenschutzaspekte berücksichtigen</p>	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● systematisch aufzunehmen,</li> <li>● Informationen unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure (des zu pflegenden Menschen selbst, seiner Bezugspersonen, verschiedener Mitglieder des Pflege- und Behandlungsteams) zu deuten und relevante Informationen in die Pflegeplanung aufzunehmen,</li> </ul>
<p><b>Pflegerelevante Informationen</b> zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen</p>	I.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● im Rahmen strukturierter Gespräche erhobene Informationen und prozessbegleitende Aussagen aufeinander zu beziehen,</li> </ul>
<p><b>Gedanken und Hypothesen</b> zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflorgeteam austauschen</p>	I.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rückschlüsse auf die individuelle Lebenssituation des zu pflegenden Menschen sowie auf die Lebens- und Entwicklungsphase zu ziehen und die Konsequenzen für die Pflegeprozessgestaltung mit der/dem Praxisanleitenden zu besprechen,</li> </ul>
<p><b>Lebens-/Entwicklungsphasen</b> von zu pflegenden Menschen beobachten, kriteriengeleitet einordnen (z. B. hinsichtlich aktuell gegebener Entwicklungsaufgaben und/oder bestehender Lebenskrisen), relevante Informationen in die Dokumentation einbringen</p>	I.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● den Einfluss institutioneller Kontextbedingungen auf die individuelle Lebenssituation zu reflektieren,</li> <li>● lebensgeschichtlich bedeutsame Aspekte in die Pflegedokumentation aufzunehmen.</li> </ul>
<p><b>Bewegungs- und Haltungsmuster</b> der zu pflegenden Menschen erheben, Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt Interventionen zur Bewegungsförderung, zum Transfer und zum Positionswechsel anbieten, durchführen und dokumentieren</p>	I.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ihr Wissen zu Einschränkungen der Mobilität, Assessmentinstrumenten zur Einschätzung der Mobilität und Interventionen zur Bewegungsförderung zu aktualisieren,</li> <li>● zu pflegende Menschen mit und ohne Einschränkungen der Beweglichkeit in ihren Bewegungs- und Haltungsmustern zu beobachten und Ressourcen wahrzunehmen,</li> </ul>
<p>Bei der <b>Bewegungsförderung</b>, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen</p>	I.2 V.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bewegungsgewohnheiten der zu pflegenden Menschen zu erfragen und im Pflegeprozess zu berücksichtigen,</li> <li>● bislang kennengelernte Assessmentverfahren zur Einschätzung der Beweglichkeit einzusetzen und auf die individuelle Pflegesituation abzustimmen,</li> <li>● den zu pflegenden Menschen und ggf. seine Bezugspersonen bezüglich der Bewegungsförderung zu informieren oder zu beraten (auch hinsichtlich der Eigenmotivation zur Bewegung),</li> <li>● Bewegung, Transfer oder Positionswechsel zu unterstützen und dabei</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Zu pflegende Menschen im Hinblick auf ihre Gesundheitsüberzeugungen und ihre Gewohnheiten in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege (z. B. Haut- und Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Schlaf) befragen, gesundheitsförderliches und gesundheits-schädliches Handeln identifizieren und daraus Vorschläge zur <b>Gesundheitsförderung und Prävention</b> (auch zu erforderlichen Prophylaxen) ableiten.	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hilfsmittel gezielt einzusetzen,</li> <li>○ Erfolg und Angemessenheit der Maßnahmen gemeinsam zu reflektieren.</li> </ul> <p>Abschließend den gesamten Prozess mit der/dem Auszubildenden reflektieren und ggf. Lernbedarfe gemeinsam mit der/dem Auszubildenden festlegen.</p>
Bei der <b>Körper- und Hautpflege</b> unterstützen	I.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, zu pflegende Menschen, die noch über ein hohes Ausmaß an Ressourcen in der Selbstpflege verfügen und gesundheitlich stabil sind, z. B. bei der Körperpflege am Waschbecken zu unterstützen; in komplexen Pflegesituationen gemeinsam mit den Auszubildenden die Körperpflege durchführen.
Den <b>Gesundheitszustand</b> von zu pflegenden Menschen in Bezug auf <b>Ernährung und Ausscheidung</b> systematisch anhand von Assessmentverfahren erheben und geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren	I.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> <li>● die Ernährungs- und Ausscheidungssituation von zu pflegenden Menschen, z. B. bei Ablehnung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, mit künstlichen Zu- und Abgangssystemen, mit Herausforderungen im Bereich von Harn- und/oder Stuhlkontinenz, anhand von Assessmentverfahren zu erheben</li> <li>● sowie Pflegeinterventionen gemeinsam mit der/dem Praxisanleitenden und unter Einbeziehung des zu pflegenden Menschen und ggf. seiner Bezugspersonen auszuwählen, durchzuführen und zu dokumentieren.</li> </ul> <p>Mit der/dem Auszubildenden erlebte Herausforderungen reflektieren und konkrete Möglichkeiten des Umgangs damit entwickeln.</p>
Gemeinsam mit Pflegefachpersonen bei komplexeren gesundheitlichen Problemlagen der <b>Ernährung und Ausscheidung</b> unterstützen	I.2	Mit der/dem Auszubildenden erlebte Herausforderungen reflektieren und konkrete Möglichkeiten des Umgangs damit entwickeln.
Für zu pflegende Menschen mit <b>gesundheitlichen Problemlagen aus dem Bereich der Inneren Medizin</b> den Pflegebedarf erheben und den Pflegeprozess planen, durchführen und evaluieren	I.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, mit einem zu pflegenden Menschen, z. B. mit Durchblutungsstörungen, verminderter Herz-/Kreislaufleistung oder beeinträchtigtem Atemvorgang, zusammen mit der/dem Praxisanleitenden <ul style="list-style-type: none"> <li>● den Pflegebedarf festzulegen oder zu überprüfen,</li> <li>● dazu die Pflegedokumentation heranzuziehen,</li> <li>● die Pflegemaßnahmen dem aktuellen Gesundheitszustand und dem subjektiven Befinden des zu pflegenden Menschen anzupassen,</li> <li>● ärztlich verordnete Medikation vorzubereiten, zu verabreichen und auf Wirkungen und Nebenwirkungen hin zu beobachten,</li> <li>● Pflegediagnosen und ärztliche Diagnosen aufeinander zu beziehen.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Veränderungen des Gesundheitszustandes</b> 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)</p>	I.2	
<p>Einfache <b>ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie</b>, 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)</p>	I.2	
<p>Menschen, die <b>operiert wurden oder werden sollen</b>, 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</p>	I.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, zu pflegende Menschen, z. B. im Rahmen der Operation eines Grauen Stars, einer Knochenfraktur, eines Hauttumors, einer Entfernung der Rachenmandeln, einer Gelenkspiegelung prä- und postoperativ (perioperativ) (die Auswahl muss zuvor seitens der/des Praxisanleitenden erfolgen), zu versorgen oder an der Versorgung mitzuwirken, dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich ggf. Hintergrundwissen zur jeweiligen Operation anzueignen,</li> <li>● Schmerzen anhand des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ regelmäßig einzuschätzen und mit der Pflegefachperson abzustimmen,</li> <li>● Verbandwechsel unter Beachtung des Infektionsschutzes und der Hygieneanforderungen durchzuführen oder dabei zu assistieren,</li> <li>● den Wundheilungsverlauf zu beobachten, Veränderungen kriteriengeleitet einzuschätzen,</li> <li>● Beobachtungen und Einschätzungen sowie durchgeführte Maßnahmen in der analogen oder digitalen Pflegedokumentation festzuhalten.</li> </ul>
<p>Handlungsabläufe in Pflegesituationen mit <b>erhöhten Infektionsrisiken</b> nach vorliegender Planung durchführen</p>	III.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI) Informationen zur jeweiligen Infektion (z. B. Norovirus-Gastroenteritis) zu recherchieren, insbesondere zu Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen,</p>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<p>Im Gespräch mit der/dem Auszubildenden gemeinsam prüfen, wie in der Pflegeeinrichtung die Empfehlungen des RKI umgesetzt werden</p> <p>Im Anschluss gemeinsame Versorgung der von einer Infektion betroffenen Person</p>
In individualisierten Pflegeprozessen bei <b>schwerstkranken und sterbenden Menschen</b> mitarbeiten	I.3	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, in der Gestaltung des Pflegeprozesses mit einem schwer pflegebedürftigen Menschen, z. B. mit einem fortgeschrittenen Tumorleiden, einer fortschreitenden Muskelerkrankung oder einer Demenz,</p>
Bei <b>körperbezogenen Interventionen</b> in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen mitarbeiten und die Interventionen fachlich begründen	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● das Pflegehandeln von Pflegefachpersonen zu beobachten und mit dem Vorgehen in weniger belasteten Situationen zu vergleichen,</li> <li>● die zuständigen Pflegefachpersonen nach entsprechender Anweisung zu unterstützen,</li> <li>● Prinzipien einer palliativen Pflege in der Pflegeprozessgestaltung zu identifizieren,</li> <li>● emotionale Belastungen des zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen aufmerksam wahrzunehmen und sich mit der/dem Praxisanleitenden darüber auszutauschen.</li> </ul>
In der Begleitung und Unterstützung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen <b>am Ende des Lebens</b> mitwirken	I.3	
<b>Eigene Emotionen sowie Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen</b> , Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können	I.3 V.2	<p>Mit den Auszubildenden erlebte Pflegesituationen reflektieren und ggf. konkrete Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit entwickeln</p>
Den Pflegeprozess mit einem <b>Menschen mit Behinderung</b> gestalten, um gemeinsam Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu erschließen	I.5	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● entsprechend einer pflegerischen Theorie/einem Modell, z. B. der fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel, individuelle Fähigkeiten und Ressourcen eines zu pflegenden Menschen mit einer Behinderung zu ermitteln,</li> <li>● gemeinsam mit der/dem Praxisanleitenden einen individuellen Förderplan zu entwickeln,</li> <li>● die Wirksamkeit der durchgeführten rehabilitativen Interventionen im Prozessverlauf zu evaluieren,</li> <li>● weiterhin die individuellen Pflege- sowie Förder- und Hilfepläne aufeinander zu beziehen, miteinander zu vergleichen und</li> <li>● dabei spezifische Konzepte der Begleitung von Menschen mit Behinderungen zu erschließen und zu berücksichtigen.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
An <b>Abläufen in Notfallsituationen</b> mit Menschen aller Altersstufen entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken	I.4	Mit einer Gruppe von Auszubildenden unterschiedliche Notfallsituationen simulieren und trainieren (z. B. – falls vorhanden – im Skills Lab), dabei insbesondere die spezifischen institutionellen Bedingungen und Gegebenheiten einbeziehen  Anschließend mit den Auszubildenden individuelle Lernbedürfnisse besprechen und in den weiteren Verlauf des Einsatzes einplanen
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inklusive Reflexion)</b>		
Formen <b>non-verbaler Interaktion</b> , 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	II.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei Menschen mit entwicklungs- oder krankheitsbedingten Einschränkungen in der verbalen und non-verbalen Kommunikation und Ausdrucksfähigkeit während einer pflegerischen Maßnahme, z. B. der (Teil-)Körperpflege, der atemstimulierenden Einreibung, des Wickelns eines Säuglings oder des Anreicherns von Nahrung, <ul style="list-style-type: none"> <li>● die Interaktion gezielt im Hinblick auf Mimik und Gestik, Bewegungen, Muskelspannung, Körperhaltung, Stimme, Lautäußerung, Vitalzeichen zu beobachten,</li> </ul>
<b>Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen</b> beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● aus den Beobachtungen Hypothesen im Hinblick auf Stimmungslagen und emotionales Erleben abzuleiten,</li> <li>● das eigene Interaktionsverhalten, z. B. bezogen auf Berührung, Stimme, Geschwindigkeit und Körperhaltung, bewusst wahrzunehmen und</li> <li>● gemeinsam mit einer Pflegefachperson das Interaktionsgeschehen zu reflektieren.</li> </ul>
Menschen mit <b>Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung</b> vor dem Hintergrund eines differenzierten Assessments von Ressourcen und Einschränkungen anleiten und Orientierung im Umfeld vermitteln	II.1	
<b>Information und Anleitung</b> zu einfachen pflege- und gesundheitsbezogenen Themen an einfachen didaktischen und methodischen Prinzipien ausrichten	II.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, eine Anleitungssequenz nach dem Anleitungsprozess vorzubereiten und durchzuführen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>● zur Sturzprophylaxe sowohl bei einem Kleinkind (bzw. seiner Bezugsperson) als auch bei einem zu pflegenden Menschen mit altersphysiologischen Beeinträchtigungen,</li> <li>● zu Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe, z. B. der Nutzung des Atemtrainers, der Nass-/Trockeninhalation,</li> <li>● die Anleitungssequenz und den Lernprozess zu evaluieren.</li> </ul> <div style="text-align: right;">▶</div>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		Auszubildenden den Auftrag erteilen, ein Informationsgespräch vorzubereiten und durchzuführen, z. B. zur Ernährung bei vorliegender Obstipation, Erhaltung der Mobilität oder zu sozialrechtlichen Aspekten, ggf. auch mit Angehörigen und Bezugspersonen.
<b>Konflikte und Dilemmata</b> in alltäglichen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden	II.3	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> <li>● Konflikte im Alltag bewusst wahrzunehmen und im Hinblick auf deren Entstehung und Hintergründe zu analysieren,</li> <li>● dabei unterschiedliche Konfliktarten zu identifizieren und die Entstehung von Konflikten z. B. mit dem Vier-Ohren-Modell nach Schulz von Thun oder einem anderen Kommunikationsmodell zu verknüpfen.</li> </ul>
<b>Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben, inklusive Reflexion</b>		
<b>Sicherheitsrisiken</b> in den verschiedenen Versorgungsbereichen erkennen und verschiedene (technische) Lösungen zur Erhöhung der <b>Patientensicherheit</b> anbieten und einsetzen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz)	I.4 IV.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich über die Sicherheitsrisiken im Versorgungsbereich und Maßnahmen zur Reduzierung der Risiken zu informieren,</li> <li>● die Handhabung verschiedener technischer und digitaler Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit zu erproben und diese unter Anleitung einzusetzen,</li> <li>● einen zu pflegenden Menschen inner- oder außerhalb der Einrichtung bei Ortswechseln zu begleiten und dabei Sicherheitsrisiken zu analysieren sowie die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in der Klinik, Arztbesuchen, Behördengängen).</li> </ul>
<b>Tages- und Arbeitsabläufe</b> in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen	III.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen, die Übergabe eines von ihr/ihm gepflegten Menschen zu übernehmen, dabei pflegerisch relevante Informationen zu geben
Strukturen der <b>intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit</b> im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen	III.3	Auszubildende über Form und Anlässe der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Versorgungsbereich sowie mit externen Partnern informieren Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● an fachärztlichen Konsilen, Visiten, Besprechungen mit dem psychologischen Dienst, Sozial- und Hospizdienst teilzunehmen,</li> <li>● an einer intra- und interprofessionellen Fallbesprechung teilzunehmen und die Inhalte und Vorgehensweisen mit der/dem Praxisanleitenden zu reflektieren.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, <b>eigene Gefühle und Gedanken</b> nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von <b>kollegialer Beratung</b> und/oder <b>Supervision</b> nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen)</p>	<p>V.2 II.1</p>	<p>Auszubildende anregen, ihre Eindrücke und Bewertungen einer Pflegesituation zu beschreiben, zu reflektieren und abzuleiten, welche Hilfestellungen (kollegiale Beratung, Supervision) sie in der persönlichen und fachlichen Entwicklung unterstützen könnten</p> <p>Auszubildenden die Teilnahme an einer kollegialen Beratung /Supervision mit anschließendem Austausch über Möglichkeiten, Voraussetzungen und Grenzen dieser Unterstützungsprozesse ermöglichen</p>

## Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

<b>Zeit und Ort</b>	im zweiten Ausbildungsdrittel, in der ambulanten Pflege, der stationären Langzeitpflege und der stationären Akutpflege
<b>Umfang</b>	jeweils 400 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Die Auszubildenden erwerben Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführung von Pflegeprozessen zur Unterstützung bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in komplizierten Pflegesituationen.</p> <p>Dafür übernehmen Auszubildende zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die folgende Merkmale aufweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit,</li> <li>● gesundheitliche Situation schwankend, aber nicht instabil,</li> <li>● zu pflegende Menschen, die erhebliche Einschränkungen in ihrer Bewegungsfähigkeit aufweisen, aber noch über (wenige) Ressourcen verfügen (z. B. wenige Schritte gehen oder sich im Rollstuhl wenige Meter fortbewegen), sodass sie sich an Pflegehandlungen beteiligen können,</li> <li>● maximal häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen,</li> <li>● zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. der Familie – Perspektiven jedoch weitgehend konvergent.</li> </ul> <p>In Situationen, die von hoher Instabilität und großen Risiken und/oder sehr schweren und ständig auftretenden psychischen Problemlagen bestimmt sind, sollen die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen und allenfalls Teilaufgaben selbstständig übernehmen.</p>
<b>Hinweise</b>	Der Pflichteinsatz baut auf den Lernergebnissen des ersten Ausbildungsdrittels auf. Der dokumentierte Ausbildungsnachweis bietet eine Orientierung, um gemeinsam mit den Auszubildenden das spezifische Lernangebot mit der anzustrebenden Kompetenzentwicklung festzulegen.



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Sich im Einsatzbereich orientieren		Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten (inklusive Einführung in den Ausbildungsnachweis), Einrichtung/Arbeitsbereiche und das Team vorstellen und Erwartungen an Auszubildende klären (ggf. orientiert am Einarbeitungsstandard), Lernangebote im Arbeitsbereich vorstellen, gemeinsam mit den Auszubildenden Zielsetzungen für den Einsatz festlegen und Ausbildungsplan besprechen
Pflegekonzeppte am jeweiligen Einsatzort ermitteln und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzepten vergleichen	I.1	
Die Strukturen intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit im jeweiligen Praxiseinsatzfeld mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen	III.1	<p>Auszubildende erkunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Leitbild/Pflegeverständnis der Einrichtung,</li> <li>● Hygienepläne und Infektionsschutzvorschriften der Einrichtung,</li> <li>● Kleiderordnung,</li> <li>● Brandschutz- und Evakuierungsregularien.</li> <li>● Abläufe in Notfallsituationen,</li> <li>● Aufgabenverteilungen und Zuständigkeiten im Pflegeteam (vgl. unten „teambezogene Aufgaben“),</li> <li>● Dienstplangestaltung,</li> <li>● Pflegedokumentationssystem,</li> <li>● Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements.</li> </ul> <p>Auszubildende Ergebnisse vorstellen lassen, offene Fragen klären</p>
Arbeitsprozesse bewusst <b>selbstfürsorglich</b> präventiv gestalten und unterstützende Hilfsmittel annehmen und einsetzen	V.2	<p>Gemeinsam mit Auszubildende eine ausgewählte belastende Arbeitssituation (z. B. postoperative Mobilisation eines übergewichtigen, ängstlichen Menschen unter Zeitdruck) nach den Arbeitsprinzipien des ergonomischen Patientenhandlings (EPH) reflektieren, dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● den Einsatz unterstützender Hilfsmittel oder den Verzicht hierauf gezielt ansprechen,</li> <li>● gemeinsam kritisch den Stand der nationalen und internationalen Konzeptentwicklung von EPH diskutieren,</li> <li>● die/den Auszubildende/-n auffordern, das eigene physische und psychische Belastungsverhalten in der ausgewählten Situation zu reflektieren und sich Tendenzen der eigenen Belastungswahrnehmung, des eigenen Belastungsverhaltens sowie eigene Entlastungsstrategien bewusst zu machen.</li> </ul> <p>Gemeinsam die Bedingungen des Arbeitsbereichs im Hinblick auf belastende oder entlastende Faktoren analysieren und beurteilen</p> <p>Gemeinsam Angebote der Prävention im Arbeitsbereich identifizieren und Auszubildende auffordern, diese entsprechend wahrzunehmen.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inklusive Reflexion)</b>		
Ein <b>Aufnahmegespräch</b> sowie weitere <b>Gespräche zur Planung und Evaluation des Pflegeprozesses</b> führen, dabei Prinzipien einer beteiligungsorientierten und am Entwicklungsstand orientierten Gesprächsführung integrieren	II.1	Zunächst mit den Auszubildenden ein Gespräch über den Pflegeprozess führen: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie haben Sie die Umsetzung bisher erfahren?</li> <li>● Welche Assessmentinstrumente haben Sie kennengelernt?</li> <li>● Welche Erfahrungen haben Sie mit der Verwendung von Pflegediagnosen?</li> </ul>
Informationssammlung über die <b>subjektive Sicht</b> (Erleben, Deuten und Verarbeiten) und die <b>Bedürfnisse</b> der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen	I.5	Ggf. Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich die einrichtungsspezifischen Assessmentinstrumente und Pflegediagnosen anzueignen, sollten diese noch unbekannt sein
Fallbezogen im Rahmen der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen <b>Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie</b> gewinnen, einordnen und weiterleiten	III.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, im Rahmen des Pflegeprozesses bei einem zu pflegenden Menschen, z. B. in kritischen Lebenssituationen aufgrund einer chronischen Erkrankung, eine umfassende Anamnese einschließlich biografischer Aspekte durchzuführen und Pflegediagnosen zu ermitteln und <ul style="list-style-type: none"> <li>● ein Aufnahmegespräch mit ihm zu führen,</li> </ul>
<b>Pflegediagnostische Instrumente</b> auswählen, anwenden und die Ergebnisse auswerten	I.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● alternative (pflege-/wissenschaftliche) Instrumente zu recherchieren und zu bewerten,</li> <li>● kriteriengeleitet das geeignete im Setting übliche Screeningverfahren auszuwählen,</li> </ul>
<b>Veränderungen des Gesundheitszustands</b> im Rahmen des Pflegeprozesses unter Beachtung altersentsprechender Normwerte einordnen, erklären und weiterleiten	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● die Wahl zu begründen, insbesondere wenn mehrere Verfahren zum gleichen Gegenstand verfügbar sind,</li> <li>● das gewählte Verfahren anzuwenden,</li> <li>● die Assessmentergebnisse zu bewerten und mögliche pflegerische Interventionen zu ermitteln,</li> <li>● im Gespräch mit dem zu pflegenden Menschen die Ergebnisse zu erläutern und gemeinsam Pflegeziele festzulegen,</li> <li>● die Wirkung der pflegerischen Interventionen zu evaluieren (Verknüpfung von interner und externer Evidenz) und zu dokumentieren,</li> <li>● im therapeutischen Team zu besprechen und eventuell weitere Schritte abzustimmen und zu koordinieren.</li> </ul> Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei zu pflegenden Menschen mit z. B. einer Erkrankung des Herz- und Kreislaufsystems, Diabetes mellitus, einer onkologischen Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> <li>● systematisch Vitalzeichen (z. B. RR, Pulsfrequenz) zu erheben sowie vorliegende Laborwerte zu ermitteln,</li> <li>● Ergebnisse im Hinblick auf Abweichungen von der allgemeinen Norm sowie individuell festgelegten Grenzwerten zu prüfen,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● zur Bewertung der ermittelten Werte und Beobachtungen Informationen u. a. aus der Dokumentation einzuholen,</li> <li>● Beobachtungen, z. B. zu Hautfarbe, Hautzustand, Ausscheidung, Orientierung, auszuwerten und in Bezug zur Erkrankung und Situation des zu pflegenden Menschen zu setzen,</li> <li>● das Empfinden und die Einschätzung des Gesundheitszustandes des zu pflegenden Menschen einzuholen,</li> <li>● Veränderungen des Gesundheitszustandes zu erkennen, bei (lebens-)bedrohlichen Veränderungen sofort erforderliche Maßnahmen in Abstimmung mit der zuständigen Pflegefachperson einzuleiten (Arztinformation, ggf. Sauerstoffgabe etc.),</li> <li>● notwendige Anpassungen der pflegerischen Versorgung zu ermitteln und mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie weiteren Beteiligten abzustimmen.</li> </ul>
<p><b>Biografiearbeit</b> als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren</p>	I.5	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen zu führen sowie</li> <li>● die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Datenschutzes mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen (z. B. Verlaufskurvenmodell) auszuwerten.</li> </ul> <p>Ergebnisse mit den Auszubildenden besprechen und offene Fragen klären</p>
<p><b>Bewegungs-, Lage- und Haltungsmuster in besonderen gesundheitlichen Problemlagen</b> erheben, mithilfe geeigneter Einschätzungsverfahren einschätzen, anhand des bereits erarbeiteten Wissens erklären und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und, wenn möglich, ausbauen</p>	I.2 III.3	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei zu pflegenden Menschen, z. B. mit angeborenen Fehlstellungen, vor oder nach operativen Eingriffen, bei neurologisch bedingten Einschränkungen oder mit chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die Mobilität kriteriengeleitet fachlich bzw. anhand von Assessmentinstrumenten einzuschätzen,</li> <li>● die für die Mobilität relevanten Umgebungsmerkmale einzuschätzen,</li> <li>● Gründe für die Mobilitätseinschränkungen einzuschätzen,</li> <li>● Ressourcen zu identifizieren,</li> <li>● Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen mit Blick auf die Mobilität zu erheben,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● mit dem therapeutischen Team, z. B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Ärztinnen und Ärzten, Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Mobilität abzustimmen und zu koordinieren und</li> <li>● die Wirkung der getroffenen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden Menschen zu evaluieren.</li> </ul>
Planung, Durchführung und Evaluation von <b>prä- und postoperativer Pflege</b> mit Menschen aller Altersstufen	I.2	Auszubildenden den Arbeitsauftrag erteilen, Pflegeprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die operiert wurden oder werden sollen (häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett oder im Bauchraum), ggf. orientiert an vorliegenden Behandlungspfaden, zu planen, sich mit der/dem Praxisanleitenden abzustimmen und diese umzusetzen sowie die durchgeführte Pflege zu dokumentieren und zu evaluieren
<b>Chronische Wunden</b> einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden	III.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, gemeinsam mit der/dem Praxisanleitenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● den zu pflegenden Menschen über die Wundversorgung und ggf. Schmerztherapie zu informieren,</li> <li>● anhand eines Dokumentationsbogens den Zustand einer Wunde einzuschätzen und zu dokumentieren,</li> <li>● die Wundversorgung laut Pflegeplanung durchzuführen, ggf. anzupassen,</li> <li>● die Wundversorgung zu dokumentieren,</li> <li>● ein Gespräch mit dem zu pflegenden Menschen über die subjektive Bedeutung der Wunde zu führen.</li> </ul> <p>Anschließende Reflexion des Lernprozesses, z. B. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● erlebten Herausforderungen in der Durchführung,</li> <li>● emotionalen Belastungen (z. B. Ekelgefühl),</li> <li>● einer Einschätzung der Kompetenzentwicklung,</li> <li>● weiteren Lernbedarfen.</li> </ul>
Pflegeprozesse mit Menschen mit pflegerischen und medizinischen Diagnosen im <b>Bereich der inneren Erkrankungen</b> planen, durchführen und evaluieren	I.2	<p>Auszubildenden den Arbeitsauftrag erteilen, Menschen aller Altersstufen bei diagnostischen Maßnahmen zu begleiten und</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● entsprechend der bereits erfolgten pflegerischen und medizinischen Diagnostik (Experten-)Standards auszuwählen,</li> <li>● einen Pflegeplan zu erstellen, umzusetzen und zu evaluieren,</li> <li>● situative Anpassungen und Abweichungen von vorliegenden (Experten-)Standards zu begründen,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Pflegeprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit <b>häufig vorkommenden psychischen oder (geronto-) psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkungen</b> in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege planen, abstimmen und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung umsetzen, die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren</p>	<p>I.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● therapeutische Maßnahmen umzusetzen und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen,</li> <li>● pflegerische Interventionen mit Kenntnissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften zu erläutern,</li> <li>● die Potenziale und Grenzen unterschiedlicher Klassifikationssysteme, z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF, zu reflektieren,</li> <li>● multifaktorielle Ursachen der Erkrankungen zu erkunden,</li> <li>● gängige Medikamente im Gespräch mit Praxisanleitenden bzw. Pflegefachpersonen zu erkunden,</li> <li>● Pflegefachpersonen in pflegerischen Situationen zu begleiten und Beziehungsaufbau- und Beziehungsgestaltung bei zu pflegenden Menschen, die ggf. eine andere Form der Realitätswahrnehmung zeigen, zu beobachten.</li> </ul>
<p>Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens und der Entwicklung in der Versorgung von <b>wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen</b> fachlich begründet durchführen</p>	<p>I.3 II.1</p>	<p>Auszubildenden den Arbeitsauftrag erteilen, auf Grundlage des Konzepts der basalen Stimulation eine anregende oder beruhigende (Teil-)Körperpflege durchzuführen und deren Wirksamkeit anhand von ausgewählten Kriterien zu beobachten</p> <p>Des Weiteren die Auszubildenden auffordern, entwicklungs- und wahrnehmungsfördernde pflegerische Interventionen bzw. Angebote bei Frühgeborenen zu identifizieren und diese mit pflegerischen Konzepten zu begründen</p>
<p>Das Bewältigungshandeln von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen/Familien in Phasen <b>schwerer chronischer Krankheit</b> einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind (z. B. im Hinblick auf die Sinnsuche)</p>	<p>I.3</p>	<p>Auszubildenden den Arbeitsauftrag erteilen, mittels des Trajektmodells den Krankheitsverlauf und das damit korrespondierende spezifische (biografiebedingte) Bewältigungshandeln von ausgewählten zu pflegenden Menschen aller Altersstufen mit chronischen Erkrankungen nachzuzeichnen sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vorschläge zu entwickeln, mit welchen Pflegeinterventionen die zu pflegenden Menschen bei ihrem Bewältigungshandeln unterstützt werden könnten (z. B. mit einem Gespräch, einem gemeinsamen Spaziergang, der Vermittlung von Kontakten zu Verwandten, Freundinnen/Freunden und Bekannten, dem Erzählen von biografischen Geschichten oder dem Anschauen von Fotos),</li> <li>● nach gemeinsamer Rücksprache diese Interventionen durchzuführen, zu dokumentieren und zu evaluieren.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Spezifische Bedürfnisse <b>schwerstkranker oder sterbender Menschen</b> in ihren diversen, u. a. religiösen, kulturellen und milieuspezifischen, Dimensionen erkennen, respektieren und Wege für deren Unterstützung suchen	I.3	Gemeinsam mit der/dem Auszubildenden unter Berücksichtigung von Modellen palliativer Versorgung einen sterbenden Menschen pflegen und begleiten, dabei <ul style="list-style-type: none"> <li>● die Auszubildenden dafür sensibilisieren, belastende Gefühle schwerstkranker oder sterbender Menschen, z. B. Angst, Wut, Verzweiflung, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Erlösung erhoffen, wahrzunehmen,</li> </ul>
<b>Schmerz und Leid von zu pflegenden Menschen</b> und ihren Bezugspersonen verständnisvoll begegnen	I.3 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● gemeinsam Kommunikationsalternativen zu entwickeln,</li> <li>● gemeinsam mit den Auszubildenden das Schmerzmanagement bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen durchführen, einschließlich Assessment/Diagnostik und Dokumentation, Umsetzung der verordneten medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie und des Nebenwirkungsmanagements sowie Verlaufsbeobachtung der Wirkungen und Nebenwirkungen der Therapie,</li> </ul>
Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen <b>mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen</b> durch gezielte <b>Berührungsinterventionen</b> fördern	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● spezifische Wünsche der zu pflegenden Menschen erfassen und pflegerische Unterstützungsangebote machen,</li> <li>● im Nachgang zur Versorgung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen, z. B. nach Überbringen einer belastenden Diagnose oder einer Todesnachricht, gemeinsam mit der/dem Auszubildenden ein Reflexionsgespräch führen, dabei Würdigung der Gefühle der Auszubildenden (Akzeptanz der mit der Versorgung einhergehenden emotionalen Belastungen, aber auch der positiven Gefühle der Pflegenden) und ggf. Möglichkeiten der emotionalen Entlastung vorschlagen.</li> </ul>
In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für <b>schwerstkranke und sterbende Menschen</b> an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	III.2	
Zu ausgewählten Konflikt- und Dilemmasituationen, z. B. in der Pflege von <b>schwerstkranken und sterbenden Menschen</b> aller Altersstufen, im kollegialen Austausch Argumente für unterschiedliche Handlungsalternativen mit Blick auf ethische Prinzipien abwägen	II.3	Bei ethischen Konflikten und Dilemmata in der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen, z. B. zu den Themen Sterbehilfe, Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit, Überbringen von schlechten Nachrichten, gemeinsam mit den Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>● die in der Situation gegebenen Fakten analysieren (z. B. pflegerische, medizinische, soziale Situation),</li> <li>● Argumente für die unterschiedlichen Handlungsalternativen sammeln und unter der Perspektive ethischer Prinzipien (z. B. Autonomie, Fürsorge, Gerechtigkeit) bewerten,</li> <li>● zu einer begründeten Haltung gelangen.</li> </ul> Teilnahme an einer ethischen Fallbesprechung (z. B. Ethikkomitee der Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtung) ermöglichen

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
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 <b>fall-, situations- und institutionsbezogene, biografie- und lebensweltorientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur</b> vorschlagen	I.5	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, für zu pflegende Menschen nach einem neurologischen Akutereignis oder für Menschen mit Depression oder Demenz
<b>Entwicklungsbedingte Anforderungen</b> 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	I.6	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> <li>● den Entwicklungsstand eines Kindes/einer bzw. eines Jugendlichen zu beschreiben und mithilfe von Assessments (z. B. Grenzsteine der Entwicklung, Perzentilen, Skalen) einzuschätzen und mit der Einschätzung der/des Praxisanleitenden zu vergleichen.</li> <li>● eine Familienanamnese anhand eines familientheoretischen Modells (z. B. nach Friedemann) zu erstellen und gemeinsam Vorschläge zur Stärkung der Familiengesundheit entwickeln.</li> </ul>
<b>Rehabilitative Aufgaben</b> in Pflegeprozesse integrieren (z. B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen)	I.6 I.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, die ICF ( <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i> ) zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustands, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen zu nutzen und anschließend die Zielsetzungen des Klassifikationssystems zu reflektieren.
Fall- und situationsbezogen geeignete <b>technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen</b> recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben	I.6	Auszubildenden den Auftrag erteilen, Hilfsmittel zur Unterstützung von Mobilität oder zur Kompensation von Mobilitätseinschränkungen (z. B. Patientenlifter, Treppenlifter), zur Unterstützung bei der Körperpflege (z. B. Anziehstock, Knopfhaken, Sliplift, Zubits), zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme (Fixier- und Schneidebrett, gewinkeltes Besteck) zu recherchieren, die vorhandenen Möglichkeiten in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten Versorgung zu sondieren, zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen diesbezüglich zu informieren
<b>Medizinische Verordnungen</b> in stabilen gesundheitlichen Situationen durchführen	III.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> <li>● z. B. die Überwachung einer Infusionstherapie, die Verabreichung von Sondenkost, die Stomaversorgung, die Versorgung und das Legen eines Blasenverweilkatheters zu übernehmen,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln in den jeweiligen Versorgungsbereichen mithilfe der dort vorliegenden Hygienepläne organisieren	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>dabei umfassend die Anforderungen der Hygiene zu beachten,</li> <li>diese ggf. mit Rückgriff auf interne und externe Leitlinien zu begründen,</li> <li>die eigene Compliance zu reflektieren.</li> </ul>
Die persönliche Compliance in der Umsetzung von <b>Hygienerichtlinien</b> im kollegialen Austausch mit der/dem Praxisanleitenden reflektieren	III.2	
Zu pflegende Menschen in <b>kompli-kationsarmen Situationen</b> unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten	I.4	Auszubildenden den Auftrag erteilen, zu pflegende Menschen inner- und/oder außerhalb der Einrichtung bei Ortswechseln und Transporten zu unterstützen.
Abläufe in <b>Notfallsituationen</b> bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken	I.4	Nach dem Erleben von Notfallsituationen diese gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren, bezogen auf <ul style="list-style-type: none"> <li>die eigene emotionale Verarbeitung,</li> <li>fachliche Standards,</li> <li>die Perspektiven der unmittelbar betroffenen zu pflegenden Menschen.</li> </ul>
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inklusive Reflexion)</b>		
In ausgewählten Pflegesituationen bewusst eine <b>person-zentrierte Haltung</b> 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	II.1	Auswahl der zu pflegenden Personen sollte durch die/den Praxisanleitende/-n erfolgen; im Anschluss gemeinsamer Austausch mit Reflexion der Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung mit Menschen aller Altersstufen; dabei kann mit der/dem Auszubildenden z. B. das Ausbalancieren von Nähe und Distanz bzw. von Empathie und Selbstschutz thematisiert werden
Erfahrungen in der <b>Beziehungsgestaltung</b> und mit der Anforderung einer beteiligungsorientierten und einer am Entwicklungsstand orientierten <b>Gesprächsführung</b> mit Menschen aller Altersstufen reflektieren	II.1	



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Mit zu pflegenden Menschen, <b>deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von Realität und „Normalität“</b> 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</p>	II.1	<p>Person-zentrierte Beziehungsgestaltung der/des Auszubildenden mit einem Menschen, der von einer Demenz im mittleren Stadium betroffen ist und mit dem die Beziehungsgestaltung als herausfordernd erlebt wird,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● im Vorgespräch mit der/dem Auszubildenden das Konzept der person-zentrierten Beziehungsgestaltung aktualisieren,</li> <li>● Durchführung der pflegerischen Versorgung des zu pflegenden Menschen mit person-zentrierter Beziehungsgestaltung durch die/den Auszubildende/-n,</li> <li>● auf der Basis der Erfahrungen im Nachgang gemeinsam Verstehenshypothesen und sinnvolle mögliche Formen der subjekt-, situations- und kontextangepassten Anschlusskommunikation entwickeln, darunter sowohl verbale Formen der Kommunikation als auch körperlich-affektive Austauschprozesse,</li> <li>● die/den Auszubildende/-n bitten, die pflegerische Versorgung erneut durchzuführen,</li> <li>● auf der Basis der Erfahrungen im Nachgang gemeinsam mit der/dem Auszubildenden die Veränderungen in der Kommunikation reflektieren, ggf. erneute Ermittlung von Verstehenshypothesen usw.</li> </ul>
<p>Zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden <b>pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen informieren</b></p>	II.2 I.2 III.2 IV.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● den kognitiven und emotionalen Entwicklungsstand eines Kindes einzuschätzen (z. B. auch kindliche Ängste) und</li> <li>● ein Informationsgespräch über geplante diagnostische und therapeutische Interventionen durchzuführen (z. B. eine Blutentnahme, eine Inhalation),</li> <li>● dabei ggf. die Eltern einzubinden.</li> </ul>
<p><b>Formelle Informationsgespräche</b> gezielt – <b>unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung</b> sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten einer Gesprächsführung folgend – planen, durchführen und die Durchführung dokumentieren und evaluieren</p>	II.2	<p>Die Auszubildenden auffordern, dabei altersentsprechende Methoden und Materialien zu nutzen</p>
<p><b>Bezugspersonen</b> zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, ggf. anleiten und einbeziehen</p>	I.2 II.2	<p style="text-align: right;">▶</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Informationsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen im Hinblick auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, Gesundheitsüberzeugungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Ressourcen sowie Barrieren, die gesundheitsförderliches Verhalten einschränken, einschätzen und sie dann zu <b>gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, informieren</b></p>	I.2	
<p>Fallbezogen sinnvolle Angebote der <b>(Mikro-)Schulung</b> zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auswählen, situativ anpassen, umsetzen und die Umsetzung dokumentieren und evaluieren</p>	II.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei einem zu pflegenden Menschen eine Mikroschulung zu planen und durchzuführen. Dabei sollte seitens der Praxisanleitenden ein zu pflegender Mensch ausgewählt werden, der einen Schulungsbedarf im Bereich der schon vorliegenden Mikroschulungen hat (erhältlich über das Netzwerk Familien- und Patientenedukation in der Pflege, z. B. zu den Themen subcutane Injektion, Sturzprophylaxe, Gabe von Sondenkost). Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zunächst Lernvoraussetzungen und -motivation der zu informierenden Person zu erheben,</li> <li>● und die vorliegende Mikroschulung an die spezifischen Bedarfe anzupassen,</li> <li>● die Schulung durchzuführen,</li> <li>● die Schulung zu evaluieren,</li> <li>● die Schulung zu dokumentieren.</li> </ul>
<p>Im Einzelfall zwischen der <b>Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Fürsorge, Schutz und Sicherheit</b> abwägen</p>	II.3	<p>Z. B. bei Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit oder bei Hinlauftendenz gemeinsam mit den Auszubildenden erörtern, welche Gründe im jeweiligen Einzelfall für jedes Prinzip sprechen und unter Abwägung der Argumente zu einer Entscheidung gelangen.</p>
<b>Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben, inklusive Reflexion</b>		
<p>Besonderheiten in der <b>Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur</b> im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz)</p>	I.4 IV.1	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, Sicherheitslücken und Gefährdungspotenziale in ihrem Einsatzbereich/innerhalb der Einrichtung zu identifizieren, und die Ergebnisse der Einschätzung gemeinsam mit der/dem Praxisanleitenden bewerten</p> <p>Ggf. eine Kurzhospitation beim zuständigen Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragten anbieten</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>(Technische) Lösungsansätze zu potenziellen Gefährdungen der Sicherheit</b> von zu pflegenden Menschen in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtung bzw. im jeweiligen persönlichen (Wohn-)Umfeld der zu pflegenden Menschen finden	I.4	Auszubildenden den Auftrag erteilen, Lösungsansätze für Sicherheitsrisiken im persönlichen Umfeld der zu pflegenden Menschen zu recherchieren, ggf. anzupassen oder zu entwickeln sowie im kollegialen Austausch vorzustellen
Den Kontakt zu <b>freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen</b> nach Rücksprache mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen herstellen und Möglichkeiten zur Integration in den Pflegeprozess abstimmen	I.5	z. B. zu ehrenamtlichen Hospizdiensten, Selbsthilfegruppen, Patientenbeauftragten, Angeboten der Nachbarschaftshilfe
<b>Strukturierte Übergaben</b> durchführen und dokumentieren	III.3	Auszubildenden den Auftrag erteilen, zu den von ihnen versorgten zu pflegenden Menschen die für die Pflege relevanten Informationen an die Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben
<b>Sich in das jeweilige Team in der Rolle als Auszubildende/-r integrieren</b> , dabei eigene Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung reflektieren und (selbst-)kritisch überprüfen bzw. auch im kollegialen Austausch reflektieren	III.1	Gemeinsamer Austausch mit den Auszubildenden über die Potenziale von Teams und die Beiträge jedes Teammitglieds und der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus zur Versorgungsqualität und Teamentwicklung
An der <b>Einarbeitung</b> von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr bzw. von Praktikantinnen und Praktikanten mitwirken	III.1	Auszubildende damit beauftragen, verschiedene kollegiale Zielgruppen unter Anwendung didaktischer Prinzipien zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns (z. B. zu einer rückenschonenden Arbeitsweise) anzuleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback zu evaluieren
Prozesse der <b>kollegialen Beratung</b> und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren	III.1 V.2	Auszubildenden die Teilnahme an kollegialen Beratungen ermöglichen.
Strukturen der <b>intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit</b> im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit-)verantworteten Pflegeprozesse, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen	III.1 III.3	Den Auszubildenden eine Kurzhospitation, z. B. bei therapeutischen Berufsgruppen, Beratungsstellen, Hospizdiensten, anbieten  Die Auszubildenden anregen, an Fallbesprechungen im intra- und interprofessionellen Team oder an Sitzungen von Ethikkomitees teilzunehmen und die eigene Sichtweise fallbezogen in Bezug auf die (mit-)verantworteten Pflegeprozesse einzubringen

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Am <b>Entlassungs- und Überleitungsmanagement</b> zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen fallbezogen mitwirken, unter Berücksichtigung des rechtlichen und finanziellen Rahmens	I.1 IV.2	Gemeinsam mit den Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>● ggf. auch unter Hinzuziehung der für das Entlassungsmanagement zuständigen Person, die Überleitung von der ambulanten, familialen Pflege in eine stationäre Einrichtung, z. B. für demenziell veränderte Menschen, begleitend beobachten und die Situation aus Sicht der pflegenden Angehörigen reflektieren. Den Auszubildenden dabei die sozialrechtlichen Unterschiede bewusst machen,</li> <li>● die Überleitung eines zu pflegenden Menschen aus der akutstationären Versorgung in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege planen, nach einem Ereignis, das eine Rückkehr in das eigene Wohnumfeld nicht ermöglicht.</li> </ul>
Das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung auf <b>Expertenstandards und/oder Leitlinien</b> beziehen	IV.1 V.1	Gemeinsam mit den Auszubildenden die Vorgehensweise bei der Durchführung von Prophylaxen, z. B. Dekubitus- oder Sturzprophylaxe, anhand von nationalen Expertenstandards und hausinternen Standards überprüfen und begründen, dabei auf Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien eingehen
An Prozessen und Maßnahmen zur <b>internen Qualitätssicherung</b> teilnehmen	IV.1	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
<b>Rechtliche Fragen</b> , die sich jeweils situativ im Rahmen der Praxiseinsätze ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären	IV.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich mit haftungs-, straf- oder arbeitsrechtlichen Problemstellungen auseinanderzusetzen und situativ entstehende rechtliche Fragen zu bearbeiten  Beispiele: Auszubildenden den Auftrag erteilen, fallbezogen, z. B. bei einem sturzgefährdeten zu pflegenden Menschen, die rechtlichen Vorgaben mit möglichen freiheitseinschränkenden Maßnahmen abzuwägen und ggf. zur Umsetzung ihrer Entscheidung notwendige formale Schritte zu benennen Gemeinsam mit dem Auszubildenden fallbezogen die Grundsätze der DDGSVO in der pflegerischen Praxis (z. B. Sicherung der Daten gegen Weitergabe und/oder Nutzung durch Dritte) umsetzen
Bei pflegerischen Entscheidungen <b>ökologische, ökonomische und Sicherheitsaspekte</b> einbeziehen	IV.2	z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Im kollegialen Austausch mit dem Pflege- geteam die eigene Sicht auf aktuelle <b>berufspolitische Fragen</b> erweitern	V.2	Auszubildende anregen, mit verschiedenen Kolleginnen und Kollegen, z. B. über folgende Themen ins Gespräch zu kommen: <ul style="list-style-type: none"><li>● Personalbemessung,</li><li>● die neue Pflegeausbildung (z. B. die generalistische Ausrichtung, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten),</li><li>● Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe.</li></ul>

## Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung

<b>Zeit und Ort</b>	in den ersten zwei Ausbildungsdritteln in Einrichtungen, in denen Auszubildende einen Einblick in die pflegerische und/oder gesundheits- und entwicklungsfördernde Versorgung von Kindern und Jugendlichen erhalten
<b>Umfang</b>	60–120 Stunden <sup>11</sup>
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Ein Fokus des Einsatzes liegt, neben den entwicklungs- und gesundheitsbezogenen Anforderungen, auf der Begegnung mit Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, in ihrem familiären und sozialen Kontext.</p> <p>Auszubildende erwerben vor allem folgende Kompetenzen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Beziehungen und Interaktionen mit Kindern, vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen und ihren Bezugspersonen altersgerecht zu gestalten,</li> <li>● Einschätzungen der kindlichen Entwicklung, der Eltern-Kind-Interaktion, des Gesundheitszustandes und der Selbstpflege- und Dependenzpflegeerfordernisse im interprofessionellen Team vorzunehmen,</li> <li>● die Situation von Kindern und Jugendlichen im familiären System wahrzunehmen.</li> </ul>
<b>Hinweise</b>	<p>Entsprechend dem Einsatzort, an dem der Pflichteinsatz durchgeführt wird, dem Stand der Kompetenzentwicklung und dem Zeitpunkt des Einsatzes muss eine sinnvolle Schwerpunktsetzung in der Auswahl geeigneter Aufgabenstellungen getroffen werden. Möglicherweise sind nicht alle Beispiele, die hier vorgeschlagen werden, für jeden Einsatzort passend, ggf. müssen Beispiele auch angepasst werden. Entsprechend der Kompetenzentwicklung ist es besonders in diesem Einsatz sinnvoll, dass die Aufgaben der Auszubildenden gemeinsam mit den Praxisanleitenden durchgeführt werden. Weiter wird für die Vor- und Nachbereitung des Einsatzes eine enge inhaltliche Anbindung an die entsprechende Curriculare Einheit des theoretischen und praktischen Unterrichts empfohlen (CE 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“). Da jedoch nicht sichergestellt ist, dass die curriculare Einheit vor dem Praxiseinsatz der Auszubildenden stattgefunden hat, sollten die Praxisanleitenden im Vorgespräch stärker die theoretischen Hintergründe zu den Pflegesituationen besprechen. Im Vergleich zur Version der Rahmenausbildungspläne von 2019 wurden Bezüge zu den Kompetenzbereichen III, IV und V ergänzt.</p>

<sup>11</sup> Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung mindestens 60 und höchstens 120 Stunden, wobei 120 Stunden für den Lernprozess empfehlenswert sind.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Sich im <b>Arbeitsfeld</b> orientieren und Informationen zur <b>Organisationsstruktur</b> sammeln	I.1	Einen Tag zum Ankommen organisieren, die Einrichtung und deren strukturelle und konzeptionelle Grundlagen und Ziele vorstellen, Vorwissen, persönliche Erfahrungen im Umgang mit Kindern und Erwartungen der Auszubildenden mit den Lernmöglichkeiten in der Einrichtung abgleichen. Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen.
Bekannte und neue Ansätze einer <b>entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-)Konzeption</b> in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren	IV.1	Die Auszubildenden erkunden in der Einrichtung entwicklungsfördernde und familienorientierte Konzepte und vergleichen diese mit den bisherigen Erfahrungen in der pflegerischen Ausbildung, stellen Unterschiede und Gemeinsamkeiten fest.
<b>Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</b> wahrnehmen	I.6 IV.2	Gemeinsam mit den Auszubildenden Konzepte zum Kinderschutz/Frühe Hilfen im Kontext institutioneller und rechtlicher Rahmenbedingungen reflektieren
Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz bzw. zur Wahrung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, ansprechen	I.4 IV.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, Sicherheitsvorkehrungen in der Einrichtung zu identifizieren und im Hinblick auf entwicklungsbedingte Risiken im Kindesalter gemeinsam begründen.
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inklusive Reflexion)</b>		
Kindliche und mütterliche <b>Anpassungsprozesse nach der Geburt</b> beobachten, einschätzen und dokumentieren	I.2 I.6 II.2	Lernvoraussetzungen mit Auszubildenden erheben Eine geeignete Situation einer Wöchnerin auswählen und Auszubildenden den Auftrag erteilen, im Rahmen des Pflegeprozesses
Kompetenzen von Neugeborenen/Säuglingen in Konzepte einer <b>entwicklungsfördernden Pflege</b> integrieren		<ul style="list-style-type: none"> <li>● ein Gespräch mit einer Wöchnerin über das Erleben der ersten postpartalen Tage zu führen,</li> <li>● physiologische Veränderungen bei Mutter und Kind zu beobachten und gemeinsam vor dem Hintergrund der stattfindenden Anpassungsprozesse zu begründen,</li> <li>● Fähigkeiten des Neugeborenen zu beobachten (z. B. Sinneswahrnehmung, Selbstregulationsverhalten),</li> <li>● den Informations- und Unterstützungsbedarf der Wöchnerin im Umgang mit dem Neugeborenen zu erheben,</li> <li>● Teilaufgaben in der Unterstützung der Wöchnerin zu übernehmen,</li> <li>● einfache Pflegehandlungen beim Neugeborenen unter Einbeziehung entwicklungsfördernder Konzepte (z. B. Infant handling) durchzuführen.</li> </ul>
An der Unterstützung von Eltern in ihrer <b>Interaktionsgestaltung</b> mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken		▶

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<p>Gemeinsam mit Auszubildenden das Interaktionsverhalten zwischen Eltern und Kind im Hinblick auf die elterliche Feinfühligkeit und die Feinzeichen des Kindes beobachten und deren Bedeutung für den Bindungsaufbau gemeinsam reflektieren (ggf. intuitive Elternkompetenzen erkennen)</p> <p>Gemeinsam Interventionen zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung auswählen und durchführen sowie den Pflegeprozess im Hinblick auf die Zielerreichung, die Beziehungsgestaltung im Pflegeprozess und das Austarieren von Nähe und Distanz evaluieren.</p>
Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Kindern aller Altersgruppen mithilfe geeigneter <b>Entwicklungsskalen</b> erkennen	I.2 V.1	<p>Auszubildenden Beobachtungsaufträge erteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu den Reifezeichen eines Neugeborenen und der Entwicklung des Körpergewichts,</li> <li>● zu den Vitalzeichen bei Kindern unterschiedlicher Altersgruppen.</li> </ul>
Die kognitive und soziale Entwicklung von <b>Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen</b> durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern	II.1 III.1	<p>Die Beobachtungsergebnisse gemeinsam evaluieren und situative oder gesundheitsbedingte Abweichungen begründen</p> <p>Geeignete Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Altersgruppen auswählen und den Auszubildenden den Auftrag erteilen, deren Fähigkeiten mithilfe eines geeigneten Assessments (z. B. Grenzsteine der Entwicklung nach R. Michaelis) zu beobachten oder ein strukturiertes Beobachtungsprotokoll zu führen</p> <p>Sich gemeinsam mit den Auszubildenden über die Beobachtungsergebnisse und deren Einflussfaktoren austauschen</p> <p>Sich im interprofessionellen Team über gezielte Fördermaßnahmen unter Anwendung entwicklungsfördernder Konzepte austauschen und diese durchführen</p> <p>Gemeinsam mit den Auszubildenden den Förderprozess bzw. dessen Ziele evaluieren; den Lernprozess und die damit verbundenen Herausforderungen reflektieren, weitere Lernbedarfe ableiten</p>
An präventiven Maßnahmen zum <b>Gesundheitsschutz</b> bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben	I.2 II.1 II.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, ein Informationsgespräch mit Kindern und/oder ihren Bezugspersonen vorzubereiten und durchzuführen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zur kapillären Blutentnahme,</li> <li>● zu einem spezifischen Screeningverfahren,</li> <li>● zur gesunden Schlafumgebung von Säuglingen,</li> <li>● zu Maßnahmen des Infektionsschutzes,</li> <li>● zur Zahnhygiene.</li> </ul> <p>Gemeinsam im Hinblick auf Fachlichkeit, Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit für die Adressatin/den Adressaten, Rahmenbedingungen, Nutzung von Informationsmaterial evaluieren und reflektieren.</p>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
In der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen <b>diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen</b> mitwirken und sich mit den Bezugspersonen und anderen beteiligten Berufsgruppen abstimmen	III.2	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei der Vorbereitung und Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen von Kindern unterschiedlichen Alters mitzuwirken, dabei kindliche Ängste/Schmerzen wahrzunehmen und ausgewählte, entwicklungsorientierte Interventionen zur Linderung von Angst und Schmerz zu beobachten bzw. anzuwenden</p> <p>Gemeinsam mit den Auszubildenden die Situation im Hinblick auf die altersspezifischen Ängste/Verhaltensweisen des Kindes, die Wirksamkeit der ausgewählten Interventionen, die Rollen der beteiligten Akteurinnen/Akteure evaluieren und reflektieren</p>
Bei Kindern oder Jugendlichen allgemeine, entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegerfordernisse ermitteln und entsprechende Angebote zur <b>Förderung der Selbstpflegekompetenz</b> bzw. Dependenzpflegekompetenz entwickeln	I.1	<p>z. B. in Bezug auf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mobilität,</li> <li>● Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,</li> <li>● Ausscheidung,</li> <li>● Schlaf,</li> <li>● Sprache und Beziehungsgestaltung</li> </ul>
Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von <b>wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen</b> fachlich begründet durchführen	I.3 II.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen, wahrnehmungsfördernde Interventionen z. B. der basalen Stimulation durchzuführen und gemeinsam die Reaktionen des Kindes bzw. der/des Jugendlichen deuten
In <b>kritischen Lebenssituationen</b> von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken	I.3 I.2	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● in Krisen vor, während oder nach einer Geburt,</li> <li>● bei der Feststellung einer Behinderung oder chronischen Erkrankung,</li> <li>● bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung oder</li> <li>● bei einer prekären sozialen Situation der Familie</li> </ul>
Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der <b>triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung</b> in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren	II.3 II.3	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● divergierende Vorstellungen über die Notwendigkeit familiärer Unterstützungsangebote,</li> <li>● unzureichende Adhärenz und fehlende Unterstützung durch die Bezugspersonen, z. B. bei Kindern und Jugendlichen, die an Diabetes Typ 1 erkrankt sind und immer wieder eine schlechte Stoffwechsellage aufweisen</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit <b>angeborener oder erworbener Behinderung</b> erheben und bei der Gestaltung des Förder- bzw. Pflegeprozesses mitwirken	I.6 II.1 V.1 III.3	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>den Entwicklungsstand und die damit verbundenen Fähigkeiten und Ressourcen sowie</li> <li>den Unterstützungsbedarf eines Kindes mit erworbener oder angeborener Behinderung zu erheben,</li> <li>gemeinsam mit den Auszubildenden im interprofessionellen Team einen Förderplan erstellen.</li> </ul> <p>Dabei Konzepte der Entwicklungsförderung, z. B. der basalen Stimulation, der unterstützten Kommunikation und der Kinästhetik, integrieren und umsetzen</p>
Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von <b>Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen</b> durch gezielte Berührungsinterventionen fördern		
Unterschiedliche <b>kindliche und familiäre Lebenswelten</b> kennenlernen	I.5	Sich gemeinsam mit den Auszubildenden über kindliche und familiäre Lebenswelten austauschen und vor dem Hintergrund der eigenen familiären Sozialisation reflektieren. Die Bedeutung der Schweigepflicht und das Selbststimmungsrecht der Familie reflektieren.
<b>Soziale und familiäre Informationen</b> und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine <b>Familienanamnese</b> unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen	I.5 I.2 V.1	<p>Eine geeignete Familie auswählen und mit den Auszubildenden ggf. gemeinsam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gespräche mit den Bezugspersonen eines Kindes/einer bzw. eines Jugendlichen zur Erstellung einer Familienanamnese führen. Dabei geeignete Assessments und konzeptionelle Grundlagen (z. B. familien- und umweltbezogene Pflege nach Friedemann) nutzen,</li> <li>sich anschließend über Hypothesen und Deutungen austauschen und vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen kritisch reflektieren und einordnen.</li> </ul> <p>Die im Gespräch eingenommene Haltung und die Methoden der Gesprächsführung sowie förderliche und hemmende Faktoren reflektieren</p>
In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der <b>familiären Interaktion</b> bilden		
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inklusive Reflexion)</b>		
<b>Gespräche und spielerische Interaktion</b> zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen	II.1 II.2 V.1	<p>Gemeinsam mit Auszubildenden ein Kind auswählen, das über einen bestimmten Zeitraum begleitet werden soll, und den Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sich Informationen über das Kommunikationsverhalten, Ausdrucksformen, Vorlieben des Kindes einzuholen,</li> <li>ggf. ein Gespräch mit den Bezugspersonen zu führen,</li> <li>ein Interaktionsangebot durchzuführen (z. B. Spiel, Bewegungsangebot, Gespräch) und</li> <li>die Reaktionen des Kindes zu beobachten,</li> <li>anschließend das eigene Erleben, förderliche und hemmende Faktoren für die Beziehungsgestaltung zu reflektieren.</li> </ul>
Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen eines Kindes oder Jugendlichen zu <b>entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Themen</b> suchen		

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
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 <b>informieren</b>	II.2	z. B. zur <ul style="list-style-type: none"> <li>● gesunden Schlafumgebung,</li> <li>● Prävention von Kinderunfällen,</li> <li>● Sturzprophylaxe,</li> <li>● Zahnhygiene,</li> <li>● Aspirationsprophylaxe.</li> </ul> Gemeinsam mögliche Diskrepanzen zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen und den eigenen Vorstellungen und Positionen reflektieren
An altersgerechten <b>interprofessionellen Schulungs-/Trainingsangeboten</b> für Kinder und Jugendliche und ihre Familien mitwirken	II.2 III.3	z. B. Asthmaschulung, Diabeteschulung, Schulung im Umgang mit Epilepsie oder chronischen Schmerzen, ggf. Hospitationen in Schulungsprogrammen ermöglichen
<b>Eigene Rollenunsicherheit</b> gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen	II.1	Gemeinsam mit den Auszubildenden herausfordernde Gesprächssituationen mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen reflektieren (z. B. bei unzureichender Adhärenz) und in den Kontext der eigenen Biografie und Familienerfahrung einordnen
<b>Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben, inklusive Reflexion</b>		
Merkmale einer <b>entwicklungsfördernden Umgebung</b> in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken	I.6	z. B. in der den Jahreszeiten oder besonderen Anlässen und Festen entsprechenden Raumgestaltung
<b>Eigene Belastungen in der Interaktion</b> mit Familien und einzelnen Familienmitgliedern in sozialen oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen wahrnehmen und reflektieren	I.3 III.1 V.2	Den Auszubildenden kollegialen Austausch, Teilnahme an kollegialer Beratung oder Supervision ermöglichen
<b>Ethische Konflikte</b> erkennen und im Team ansprechen bzw. reflektieren	II.3 III.3	Z. B. die Teilnahme an einer ethischen Fallbesprechung im interprofessionellen Team ermöglichen und anschließend in Bezug auf die teilnehmenden Akteurinnen und Akteure, auf das Erleben der Interaktion, auf die Bedeutung der pflegerischen Sichtweise reflektieren.

## Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann/zur Pflegefachperson

<b>Zeit und Ort</b>	<p>im letzten Ausbildungsdrittel</p> <p>z. B. in psychiatrischen Kliniken, psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, psychiatrischen Kontakt- und Beratungsstellen, stationären Einrichtungen (z. B. für suchtkranke Menschen), gerontopsychiatrischen Einrichtungen, Kinder- und Jugendpsychiatrien</p>
<b>Umfang</b>	120 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Ein Fokus des Einsatzes sollte auf der Beziehungsgestaltung mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht, liegen. Die Auszubildenden sollen vor allem folgende Kompetenzen erwerben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● beobachten und reflektieren ihre Emotionen und ihr Verhalten in der Begegnung mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen Erkrankung, nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen,</li> <li>● gestalten person-zentrierte Beziehungen mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge von medizinischen Diagnosen wie Depressionen, Angststörungen oder Demenzen) und balancieren Nähe und Distanz sowie Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung aus,</li> <li>● erfassen die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team und z. B. mit psychiatrienerfahrenen Menschen (z. B. in Trialogforen).</li> </ul>
<b>Hinweise</b>	<p>In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden vermutlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen gemacht. Möglicherweise haben die Auszubildenden auch bereits die curriculare Einheit 11 („Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen person-zentriert und lebensweltbezogen unterstützen“) absolviert.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Das <b>Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege</b> 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	V.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen, Erwartungen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen),</li> <li>● Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?),</li> <li>● Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).</li> </ul>
Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten <b>Pflege- und Therapiekonzepte</b> erkunden	I.1	<p>Für den Einstieg erhalten die Auszubildenden die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung zu ermitteln und diese anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen nachzuvollziehen,</li> <li>● mit Pflegefachpersonen darüber ins Gespräch zu kommen, warum sie sich für die Psychiatrie entschieden haben.</li> </ul>
<b>Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inklusive Reflexion)</b>		
Pflegephänomene zu <b>herausfordern- den Lebenssituationen</b> , die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, erheben	I.2 I.3 II.1	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben bzw. sie beauftragen, in ausgewählten Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● biografische Informationen des zu pflegenden Menschen aus der Dokumentation zu entnehmen und/oder in selbstgeführten Biografiegesprächen zu sammeln/ergänzen,</li> <li>● Merkmale des subjektiven Erlebens (z. B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen) von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beobachten,</li> </ul>
Durch Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche <b>psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene</b> kennenlernen	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● im kollegialen Austausch Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Bedeutung einzelner Phänomene der psychischen Erkrankung und/oder kognitiven Beeinträchtigung zu entwickeln bzw. mit den zu pflegenden Menschen zu überprüfen,</li> <li>● sich über die in der psychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren,</li> <li>● an der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z. B. Neuaufnahmen) mitzuwirken,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der <b>Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses</b> mitwirken und dabei die Grundprinzipien psychiatrischer Pflege (z. B. Partizipation, Förderung von Recovery) umsetzen</p>	<p>I.1 I.2 I.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden,</li> <li>● Ergebnisse/Erkenntnisse unter Nutzung pflegediagnostischer Begrifflichkeiten zu benennen sowie Vorschläge zur Pflegeprozessplanung im Austausch mit der Pflegefachperson zu beraten und dazu mit dem zu pflegenden Menschen selbst in Austausch zu gehen,</li> <li>● Symptome zu beschreiben und ggf. damit verbundene Zuschreibungen aufzudecken,</li> <li>● die Planung des Pflegeprozesses ggf. im Austausch mit dem zu pflegenden Menschen zu überarbeiten, ihn in der Umsetzung zu begleiten und die Wirkung der Interventionen zu evaluieren,</li> <li>● den Austausch mit den zu pflegenden Menschen zu Vorschlägen für die Prozessplanung zu reflektieren.</li> </ul> <p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an (pflege-)therapeutischen Gesprächen teilzunehmen und sie zu beobachten,</li> <li>● in (pflege-)therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben zu übernehmen,</li> </ul> <p>und die sich ergebenden Situationen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
<p>Im Kontakt zu <b>Angehörigen und Bezugspersonen</b> unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen</p>	<p>I.3 I.5 II.2</p>	<p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die erlebten, ggf. unterschiedlichen, Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrzunehmen,</li> <li>● sie dabei unterstützen, eine professionelle, vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen aufzubauen.</li> </ul> <p>Sich anschließend mit den Auszubildenden austauschen und darüber die professionelle Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen reflektieren, z. B. im Hinblick auf Empathie, unterschiedliche Wahrnehmungen und Deutungen, professionelle Nähe, unterstützende Umgebung und Grenzen.</p>
<p>Die Grundlagen des <b>Medikamentenmanagements</b> erfassen und relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten</p>	<p>III.2 I.2</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben, eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung, systematisch die Wirkungen einer ärztlich angeordneten psychiatrischen Pharmakotherapie zu beobachten, die Beobachtungen zu dokumentieren und weiterzuleiten.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Wege der <b>Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen</b> 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 „Arbeit“ reflektieren	II.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen oder die Gelegenheit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer vertrauensvollen, tragfähigen und belastbaren professionellen Beziehung zwischen beruflich Pflegenden und einem zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung (Distanz – Nähe, Autonomie – Abhängigkeit, Empathie, (Eigen-)Schutz, Rolle) gelingen kann,</li> </ul>
<b>Kommunikation und Interaktion</b> mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Einschränkungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● mit ausgewählten zu pflegenden Menschen gezielt Gespräche zu unterschiedlichen Inhalten (z. B. motivierende, informierende, entlastende und orientierungsgebende Gespräche) zu führen und die Wirkung zu reflektieren,</li> <li>● zu pflegende Menschen (einzeln oder in der Gruppe) z. B. bezüglich des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns, zu informieren,</li> </ul>
Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden Menschen <b>entlastende und orientierungsgebende Gespräche</b> führen	I.2 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● an Kommunikationssituationen in Dialogforen mitzuwirken.</li> </ul>
Zu pflegende Menschen zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege <b>informieren</b> , ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen	II.2	Die Beobachtungen/Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.
Therapeutische Wirkmomente in <b>Gruppenangeboten</b> beobachten, an der Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken	II.2	Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● an z. B. psychoedukativen Gruppenangeboten wie Entspannungstechniken und sozialem Kompetenztraining teilzunehmen,</li> <li>● sich über die Beobachtungen und eigenen Erfahrungen auszutauschen.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur <b>Wahrung der Selbstbestimmungsrechte</b> von verschiedenen zu pflegenden Menschen, die psychisch krank und/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	I.6 II.2 II.3	Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● an Fallbesprechungen teilzunehmen und eigene Vorschläge zur Förderung von Genesung, Autonomie, Empowerment, Nichtdiskriminierung/Nichtstigmatisierung, Teilhabe und Inklusion psychisch kranker und/oder kognitiv eingeschränkter Menschen einzubringen,</li> <li>● die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung auf den zu pflegenden Menschen zu beobachten und einzuschätzen,</li> <li>● durch Perspektivenübernahme, Wege zu suchen, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung zu entwickeln,</li> <li>● sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusst zu machen.</li> </ul>
<b>Ethische Dilemmasituationen</b> , die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren	II.3	Auszubildende bitten, sich an Situationen zu erinnern, in denen sie in der psychiatrischen Versorgung die Durchführung von Zwangsmaßnahmen erlebt haben, und zu reflektieren,
Unter <b>Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien</b> an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken oder kognitiv beeinträchtigten Menschen in der <b>Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte</b> mitwirken	II.3 I.6 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● welche Auslöser und Begründungen es dafür gab,</li> <li>● wie sich die Ausübung von Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt hat,</li> <li>● welche ethischen Dilemmata sich daraus ergeben, z. B. aus dem therapeutischen Auftrag einerseits und dem Selbstschutz der zu pflegenden Menschen bzw. dem Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) oder der öffentlichen Sicherheit andererseits (doppeltes Mandat),</li> <li>● wie ihre persönliche Haltung dazu ist,</li> <li>● welche Hinweise aus Leitlinien und Standards (z. B. Expertenstandard) sich zur Vermeidung von Zwang entnehmen lassen,</li> <li>● welche Möglichkeiten es gibt, diesen Zwangsmaßnahmen unter Berücksichtigung von Leitlinien und Expertenstandards, z. B. „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, vorzubeugen, und sich im Anschluss gemeinsam mit den Auszubildenden darüber austauschen, ggf. offene Fragen festhalten.</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Teambezogene, institutions- und gesellschaftsbezogene Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in <b>akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen</b> kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken	I.4	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu reflektieren/rekonstruieren, welche angewandten Kriterien 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 zu erfassen, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt, und die Ergebnisse gemeinsam mit der/dem Auszubildenden reflektieren.</li> </ul> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich über Deeskalationsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Überwachungssysteme, Notfallpläne zu informieren und deren Bedeutung für den zu pflegenden Menschen sowie das professionelle und persönliche Bezugsfeld zu reflektieren.</li> </ul>
Anhand von ausgewählten Situationen die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen <b>Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit</b> – auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen – kennenlernen	III.3	Auszubildende motivieren, an interdisziplinären Fallbesprechungen und Arbeitsgesprächen teilzunehmen und die Unterschiede zur Zusammenarbeit im somatischen Bereich zu reflektieren.
Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser <b>Zusammenarbeit im kollegialen Austausch</b> reflektieren	III.2	
An <b>Fallbesprechungen</b> im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit-)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	
Aspekte von <b>integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements</b> 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, kennenlernen	III.3 IV.2	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an der Entlassplanung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungsmodell bei einem ausgewählten zu pflegenden Menschen mitzuwirken,</li> <li>● die Entscheidungsfindung unter Beachtung der Beteiligungsorientierung, des Einbezugs der Bezugspersonen sowie rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen) nachzuvollziehen,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Geeignete <b>Versorgungsmodelle</b> und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung erfahren	IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch zu reflektieren.</li> </ul>
Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Situationen sekundärer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, z. B. im Rahmen von <b>kollegialer Beratung und Supervision</b>	II.1 V.2	<p>Auszubildende anleiten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in Verbindung mit Konfliktsituationen oder erfahrener sekundärer Traumatisierung, z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision, bewusst zu machen,</li> <li>● sich über Unterstützungsangebote in der Institution zu informieren</li> </ul>
Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen, z. B. im Rahmen von <b>kollegialer Beratung und/oder Supervision</b>	V.2 II.1 III.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● und ggf. mögliche Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge zu entwickeln (u. a. durch Nutzung von Angeboten der kollegialen Beratung oder Supervision).</li> </ul>

## Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

<b>Zeit und Ort</b>	<p>im letzten Ausbildungsdrittel</p> <p>z. B. in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, kinder- und jugendpsychiatrischer häuslicher Krankenpflege, kinder- und jugendpsychiatrischen Kontakt- und Beratungsstellen</p>
<b>Umfang</b>	120 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Ein Fokus des Einsatzes sollte auf der Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht, liegen.</p> <p>Die Auszubildenden sollen vor allem folgende Kompetenzen erwerben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● beobachten und reflektieren ihre Emotionen und ihr Verhalten in der Begegnung mit Kindern /Jugendlichen, deren Wahrnehmung und Erleben, z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen oder psychosomatischen Erkrankung, nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen,</li> <li>● Gestalten person-zentrierte Beziehungen mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Einschränkungen (z. B. Selbstverletzungsfahr, Suizidgefahr, selbst- oder fremdgefährdender Gewalttätigkeit, ineffektiver Impulskontrolle, Körperbildstörung) und kognitiven Beeinträchtigungen und balancieren Nähe und Distanz sowie Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung aus,</li> <li>● erfassen die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team und mit z. B. psychiatrienerfahrenen Menschen (z. B. in Trialogforen).</li> </ul>
<b>Hinweise</b>	<p>Im Erstgespräch mit der/dem Auszubildenden können die Vorerfahrungen der Auszubildenden in Bezug auf die kinder- und jugendpsychiatrische Pflege in Erfahrung gebracht werden. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden vermutlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen und verhaltensbezogenen Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen gemacht. Möglicherweise haben die Auszubildenden auch bereits die curriculare Einheit 11 („Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen person-zentriert und lebensweltbezogen unterstützen“) absolviert.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Das <b>Arbeitsfeld der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege</b> 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	V.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen, Erwartungen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen),</li> <li>● ggf. vorhandene Ängste oder Bedenken aufnehmen,</li> <li>● Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?),</li> <li>● Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).</li> </ul>
Die für die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher hinterlegten <b>Pflege- und Therapiekonzepte</b> erkunden	I.1	<p>Für den Einstieg erhalten die Auszubildenden die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung zu ermitteln und diese anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen nachzuvollziehen,</li> <li>● mit Pflegefachpersonen darüber ins Gespräch zu kommen, warum sie sich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie entschieden haben.</li> </ul>
<b>Aufgaben in Pflegesituationen (inklusive Reflexion)</b>		
Pflegephänomene zu <b>herausfordern den Lebenssituationen</b> , die sich z. B. durch eine schwere akute psychische Erkrankung oder eine psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für ein Kind bzw. eine/-n Jugendliche/-n und sein/ihr familiäres und soziales Umfeld ergeben, erheben	I.2 I.3 II.1	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben bzw. beauftragen, in ausgewählten Fällen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● pflegerisch relevante Informationen des zu pflegenden Kindes/der bzw. des zu pflegenden Jugendlichen aus der Dokumentation zu entnehmen und/oder in selbstgeführten Gesprächen mit den Betroffenen sowie/bzw. ihren Bezugspersonen zu sammeln/zu ergänzen,</li> <li>● Merkmale des subjektiven Erlebens (z. B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen) von Kindern/Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zu beobachten,</li> <li>● familiäre Interaktionssituationen anhand von (system-) theoretischen Modellen zu analysieren,</li> <li>● Schlussfolgerungen für pflegerische Interventionen zu ziehen,</li> <li>● im kollegialen Austausch Deutungsmöglichkeiten für einzelne Phänomene der kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung zu entwickeln bzw. mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu überprüfen,</li> </ul>
Durch Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene bei Kindern/Jugendlichen kennenlernen	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● im kollegialen Austausch Deutungsmöglichkeiten für einzelne Phänomene der kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung zu entwickeln bzw. mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu überprüfen,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der <b>Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses</b> mitwirken und dabei die Grundprinzipien kinder- und jugendpsychiatrischer Pflege (z. B. Partizipation, Rückbindung oder Wiederannäherung an das Familiensystem ausloten, Förderung von Recovery) umsetzen</p>	<p>I.1 I.2 I.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● sich über die in der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren,</li> <li>● an der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Kindern und Jugendlichen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z. B. Neuaufnahmen) mitzuwirken,</li> <li>● fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden,</li> <li>● Ergebnisse/Erkenntnisse unter Nutzung pflegediagnostischer Begrifflichkeiten zu benennen sowie Vorschläge zur Pflegeprozessplanung im Austausch mit der zuständigen Pflegefachperson zu beraten und dazu mit der/dem zu pflegenden Kind/Jugendlichen und/oder Bezugspersonen in Austausch zu gehen,</li> <li>● Symptome zu beschreiben und ggf. damit verbundene Zuschreibungen aufzudecken,</li> <li>● die Planung des Pflegeprozesses ggf. im Austausch mit dem zu pflegenden Kind/der bzw. dem zu pflegenden Jugendlichen zu überarbeiten, es/sie/ihn in der Umsetzung zu begleiten und die Wirkung der Interventionen zu evaluieren,</li> <li>● den Austausch mit den zu pflegenden Kindern /Jugendlichen zu den Vorschlägen für die Prozessplanung zu reflektieren.</li> </ul> <p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an (pflege-)therapeutischen Gesprächen teilzunehmen und sie zu beobachten,</li> <li>● in (pflege-)therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben zu übernehmen.</li> </ul> <p>Die sich ergebenden Situationen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren</p>
<p>Im Kontakt mit den <b>Bezugspersonen</b> unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen</p>	<p>I.3 I.5 II.2</p>	<p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die erlebten, ggf. unterschiedlichen, Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen des zu pflegenden Kindes/der bzw. des zu pflegenden Jugendlichen und ihrer/seiner Bezugspersonen zu registrieren</li> <li>● und die Auszubildenden dabei unterstützen, eine professionelle, vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den zu pflegenden Kindern /Jugendlichen und ihren Bezugspersonen aufzubauen.</li> </ul> <p>Sich anschließend mit den Auszubildenden austauschen und darüber die professionelle Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen reflektieren, z. B. im Hinblick auf Empathie, unterschiedliche Wahrnehmungen und Deutungen, professionelle Nähe, unterstützende Umgebung und Grenzen</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Die Grundlagen des <b>Medikamentenmanagements</b> erfassen und relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten	III.2 I.2	Auszubildenden die Möglichkeit geben, eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessgestaltung, systematisch die Wirkungen einer ärztlich angeordneten psychiatrischen Pharmakotherapie zu beobachten, die Beobachtungen zu dokumentieren und weiterzuleiten und altersbedingte Aspekte der Pharmakokinetik zu beachten
Wege der <b>Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen</b> mit zu pflegenden Kindern/Jugendlichen 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 „Arbeit“ reflektieren	II.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen oder die Gelegenheit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer vertrauensvollen, tragfähigen und belastbaren professionellen Beziehung zwischen beruflich Pflegenden und einer/einem zu pflegenden Kind/Jugendlichen mit psychischer Erkrankung (Distanz – Nähe, Autonomie – Abhängigkeit, Empathie, (Eigen-)Schutz, Rolle) gelingen kann,</li> <li>● mit ausgewählten zu pflegenden Kindern/Jugendlichen in Abhängigkeit von Lebensalter und Entwicklungsstand gezielt Gespräche zu unterschiedlichen Inhalten (z. B. motivierende, informierende, entlastende und orientierungsgebende Gespräche) zu führen und die Wirkung zu reflektieren,</li> </ul>
<b>Kommunikation und Interaktion</b> mit Kindern/Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● zu pflegende Kinder/Jugendliche oder ihre pflegenden Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) z. B. bezüglich des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns, zu informieren,</li> <li>● z. B. bei einem Spaziergang, einem Besuch in der Cafeteria oder im Aufenthaltsraum Gespräche mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen oder ihren pflegenden Bezugspersonen zu führen,</li> <li>● an Kommunikationssituationen in Dialogforen mitzuwirken.</li> </ul>
Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden Kindern/Jugendlichen <b>entlastende und orientierungsgebende Gespräche</b> führen	I.2 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Die Beobachtungen/Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</li> </ul>
Zu pflegende Kinder/Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege <b>informieren</b> , ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen	II.2	Die Beobachtungen/Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.
Therapeutische Wirkmomente in <b>Gruppenangeboten</b> beobachten, an der Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe von Kindern/Jugendlichen mitwirken	II.2	Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● an z. B. psychoedukativen Gruppenangeboten, wie Entspannungstechniken und soziales Kompetenztraining, teilzunehmen. Sich über die Beobachtungen und eigenen Erfahrungen austauschen.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur <b>Wahrung der Selbstbestimmungsrechte</b> von verschiedenen zu pflegenden Kindern/Jugendlichen, die psychisch krank sind, begründet einschätzen und abwägen. Auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen zur Anbahnung einer eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen. Hierfür Alltagskompetenzen gezielt fördern, aber auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments <b>und der Ressourcenorientierung</b> (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen</p>	<p>I.6 II.2 II.3</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an Fallbesprechungen teilzunehmen und eigene Vorschläge zur Förderung von Genesung, Autonomie, Empowerment, Nichtdiskriminierung/Nichtstigmatisierung, Teilhabe und Inklusion psychisch kranker Kinder/Jugendlicher einzubringen,</li> <li>● die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung und Kompetenzförderung auf zu pflegende Kinder/Jugendliche zu beobachten und einzuschätzen,</li> <li>● durch Perspektivenübernahme (z. B. Gespräche mit Peers) Wege zu suchen, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung zu entwickeln,</li> <li>● sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusst zu machen.</li> </ul>
<p><b>Ethische Dilemmasituationen</b>, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren</p>	<p>II.3</p>	<p>Auszubildende bitten, sich an Situationen zu erinnern, in denen sie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung die Durchführung von Zwangsmaßnahmen erlebt haben, und zu reflektieren</p>
<p>Unter <b>Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien</b> an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch erkrankten Kindern/Jugendlichen unter <b>Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte</b> mitwirken</p>	<p>II.3 I.6 IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● welche Auslöser und Begründungen es dafür gab,</li> <li>● wie sich die Ausübung von Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt hat,</li> <li>● welche ethischen Dilemmata sich daraus ergeben, z. B. im Spannungsfeld zwischen Aufbau einer Vertrauensbasis zum Kind/ zur/zum Jugendlichen und den Aufgaben aktiver Fürsorge und Kontrollausübung oder zwischen der Anerkennung elterlicher Verantwortung und dem Eintreten für das Kindeswohl,</li> <li>● wie ihre persönliche Haltung dazu ist,</li> <li>● welche Möglichkeiten es gibt, diesen Zwangsmaßnahmen vorzubeugen.</li> </ul> <p>Im Anschluss sich gemeinsam mit den Auszubildenden darüber austauschen, ggf. offene Fragen festhalten.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in <b>akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen für Kinder/Jugendliche</b> kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken	I.4	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu reflektieren/rekonstruieren, welche angewandten Kriterien helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen, exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine kinder- und jugendpsychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld zu erfassen, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt, <p>und die Ergebnisse gemeinsam mit der/dem Auszubildenden reflektieren.</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich über Deeskalationsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Überwachungssysteme, Notfallpläne zu informieren</li> <li>● und deren Bedeutung für die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen sowie das professionelle und persönliche Bezugsfeld zu reflektieren.</li> </ul> </li></ul>
Anhand von ausgewählten Situationen die im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen <b>Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit</b> – auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen – kennenlernen	III.3	<p>Auszubildende motivieren,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an interdisziplinären Fallbesprechungen und Arbeitsgesprächen teilzunehmen und die Unterschiede zur Zusammenarbeit im somatischen Bereich zu reflektieren,</li> <li>● die Besonderheit des Pflege- und gleichzeitigen Erziehungsauftrags sowie die Rolle der Bezugspersonen und Familien zu reflektieren.</li> </ul>
Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in der <b>Zusammenarbeit im kollegialen Austausch</b> reflektieren	III.2	<p>Auszubildende bitten, die pflegerische und die Sicht der Betroffenen sorgfältig zu differenzieren und auf Übereinstimmungen bzw. Unterschiede zu prüfen.</p>
An <b>Fallbesprechungen</b> im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht sowie die Sicht der Betroffenen in Bezug auf die (mit-) verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aspekte von <b>integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements</b> sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität, z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Kinder/Jugendliche, kennenlernen	III.3 IV.2	Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● einen Einblick in ergänzende Versorgungsangebote für psychisch kranke Kinder/Jugendliche zu gewinnen (z. B. Tageshospitation),</li> <li>● an der Entlassplanung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungssystem bei einem ausgewählten zu pflegenden Kind/einer/einem zu pflegenden Jugendlichen mitzuwirken,</li> </ul>
Geeignete <b>Versorgungsformen</b> und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung erfahren	IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● die Entscheidungsfindung unter Beachtung der Beteiligungsorientierung, des Einbezugs der Sorgeberechtigten und/oder Bezugspersonen sowie rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen nachzuvollziehen,</li> <li>● Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch zu reflektieren.</li> </ul>
Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Situationen sekundärer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, z. B. im Rahmen von <b>kollegialer Beratung und Supervision</b>	II.1 V.2	Auszubildende anleiten, <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in Verbindung mit Konfliktsituationen oder erfahrener sekundärer Traumatisierung, z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision, bewusst zu machen,</li> <li>● sich über Unterstützungsangebote in der Institution zu informieren</li> </ul>
Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen (z. B. im Rahmen von <b>kollegialer Beratung und/oder Supervision</b> )	V.2 II.1 III.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● und ggf. Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge zu entwickeln (u. a. durch Nutzung von Angeboten der kollegialen Beratung oder Supervision).</li> </ul>

## Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger

<b>Zeit und Ort</b>	<p>im letzten Ausbildungsdrittel</p> <p>z. B. in psychiatrischen Kliniken, psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, psychiatrischen Kontakt- und Beratungsstellen, stationären Einrichtungen (z. B. für suchtkranke Menschen), gerontopsychiatrischen Einrichtungen</p>
<b>Umfang</b>	120 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Ein Fokus des Einsatzes sollte auf der Beziehungsgestaltung mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht, liegen.</p> <p>Die Auszubildenden sollen vor allem folgende Kompetenzen erwerben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● beobachten und reflektieren ihre Emotionen und ihr Verhalten in der Begegnung mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen Erkrankung nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht,</li> <li>● gestalten person-zentrierte Beziehungen mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge von medizinischen Diagnosen, wie Depressionen, Angststörungen oder Demenzen) und balancieren Nähe und Distanz sowie Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung aus,</li> <li>● erfassen die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der gerontopsychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team und mit z. B. psychiatriee erfahrenen Menschen (z. B. in Dialogforen).</li> </ul>
<b>Hinweise</b>	<p>Im Erstgespräch mit der/dem Auszubildenden können sie die Vorerfahrungen der Auszubildenden in Bezug auf die gerontopsychiatrische Pflege in Erfahrung bringen. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden vermutlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen gemacht. Möglicherweise haben die Auszubildenden auch bereits die curriculare Einheit 11 („Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen person-zentriert und lebensweltbezogen unterstützen“) absolviert.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
Das <b>Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege</b> 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	V.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfahrungen, Erwartungen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen),</li> <li>• Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?),</li> <li>• Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).</li> </ul>
Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten <b>Pflege- und Therapiekonzepte</b> erkunden	I.1	<p>Für den Einstieg erhalten die Auszubildenden die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung zu ermitteln und diese anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen nachzuvollziehen,</li> <li>• mit Pflegefachpersonen darüber ins Gespräch zu kommen, warum sie sich für die Gerontopsychiatrie entschieden haben.</li> </ul>
<b>Aufgaben in Pflegesituationen (inklusive Reflexion)</b>		
Pflegephänomene <b>zu herausfordern- den Lebenssituationen</b> , die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf oder eine Demenz für den zu pflegenden alten Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, erheben	I.2 I.3 II.1	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben bzw. sie beauftragen, in ausgewählten Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• biografische Informationen des zu pflegenden alten Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Dokumentation zu entnehmen und/oder in selbstgeführten Biografiegesprächen mit den alten Menschen sowie/bzw. ihren Bezugspersonen zu sammeln/zu ergänzen,</li> </ul>
Durch <b>Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen</b> unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene bei alten Menschen kennenlernen	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merkmale des subjektiven Erlebens (z. B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen) von alten Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beobachten,</li> <li>• im kollegialen Austausch Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Bedeutung einzelner Phänomene der gerontopsychiatrischen Erkrankung und/oder kognitiven Beeinträchtigung zu entwickeln bzw. mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen zu überprüfen,</li> <li>• sich über die in der gerontopsychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Die Form der <b>Pflegeprozessplanung und -dokumentation</b> in der gerontopsychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken und dabei die Grundprinzipien gerontopsychiatrischer Pflege (z. B. Partizipation, Förderung von Recovery) umsetzen</p>	<p>I.1 I.2 I.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● an der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen bzw. kognitiven Einschränkungen aufgrund verschiedener Formen der Demenz (z. B. Neuaufnahmen) mitzuwirken,</li> <li>● fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden,</li> <li>● Ergebnisse/Erkenntnisse unter Nutzung pflegediagnostischer Begrifflichkeiten zu benennen sowie Vorschläge zur Pflegeprozessplanung im Austausch mit der zuständigen Pflegefachperson zu beraten und dazu mit dem zu pflegenden alten Menschen selbst in Austausch zu gehen,</li> <li>● Symptome zu beschreiben und ggf. damit verbundene Zuschreibungen aufzudecken,</li> <li>● die Planung des Pflegeprozesses ggf. im Austausch mit dem zu pflegenden alten Menschen zu überarbeiten, ihn in der Umsetzung zu begleiten und die Wirkung der Interventionen zu evaluieren,</li> <li>● den Austausch mit den zu pflegenden alten Menschen zu den Vorschlägen für die Prozessplanung zu reflektieren.</li> </ul> <p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an (pflege-)therapeutischen Gesprächen teilzunehmen und sie zu beobachten,</li> <li>● in (pflege-)therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben zu übernehmen.</li> </ul> <p>Die sich ergebenden Situationen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
<p>Im Kontakt zu <b>Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen</b> auf eine durch die psychische bzw. demenzielle Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen</p>	<p>I.3 I.5 II.2</p>	<p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die erlebten, ggf. unterschiedlichen Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen der zu pflegenden alten Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrzunehmen,</li> <li>● und die Auszubildenden dabei unterstützen, eine professionelle, vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen aufzubauen.</li> </ul> <p>Sich anschließend mit den Auszubildenden austauschen und darüber die professionelle Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen reflektieren, z. B. im Hinblick auf Empathie, unterschiedliche Wahrnehmungen und Deutungen, professionelle Nähe, unterstützende Umgebung und Grenzen.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Die Grundlagen des <b>Medikamentenmanagements</b> erfassen und relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten	III.2 I.2	Auszubildenden die Möglichkeit geben, eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung systematisch die Wirkungen einer ärztlich angeordneten psychiatrischen Pharmakotherapie zu beobachten, die Beobachtungen zu dokumentieren und weiterzuleiten und geriatrische Aspekte der Pharmakokinetik zu beachten.
Wege der <b>Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen</b> mit zu pflegenden alten 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 „Arbeit“ reflektieren	II.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen oder die Gelegenheit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer vertrauensvollen, tragfähigen und belastbaren professionellen Beziehung zwischen beruflich Pflegenden und einem zu pflegenden alten Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung (Distanz – Nähe, Autonomie – Abhängigkeit, Empathie, (Eigen-) Schutz, Rolle) gelingen kann,</li> </ul>
<b>Kommunikation und Interaktion mit alten Menschen mit psychischen Erkrankungen</b> und/oder kognitiven Einschränkungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● mit ausgewählten zu pflegenden alten Menschen gezielt Gespräche zu unterschiedlichen Inhalten (z. B. motivierende, informierende, entlastende und orientierungsgebende Gespräche) zu führen und die Wirkung zu reflektieren,</li> <li>● zu pflegende alte Menschen oder ihre pflegenden Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) z. B. bezüglich des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns zu informieren,</li> </ul>
Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden alten Menschen <b>entlastende und orientierungsgebende Gespräche</b> führen	I.2 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● z. B. bei einem Spaziergang, einem Besuch in der Cafeteria oder im Aufenthaltsraum Gespräche mit den zu pflegenden Menschen oder ihren pflegenden Bezugspersonen zu führen,</li> </ul>
Zu pflegende alte Menschen zu gezielten Aspekten ihrer <b>Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege</b> informieren, ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen	II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● an Kommunikationssituationen in Dialogforen mitzuwirken.</li> </ul> <p>Die Beobachtungen/Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
Therapeutische Wirkmomente in <b>Gruppenangeboten</b> beobachten, an der Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe alter Menschen mitwirken	II.2	Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> <li>● an z. B. psychoedukativen Gruppenangeboten wie Entspannungstechniken und sozialem Kompetenztraining teilzunehmen.</li> </ul> <p>Sich mit den Auszubildenden über die Beobachtungen und eigenen Erfahrungen austauschen</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der <b>Selbstbestimmungsrechte</b> von verschiedenen zu pflegenden alten Menschen, die psychisch krank und/oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen	I.6 II.2 II.3	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● an Fallbesprechungen teilzunehmen und eigene Vorschläge zur Förderung von Genesung, Autonomie, Empowerment, Nichtdiskriminierung/Nichtstigmatisierung, Teilhabe und Inklusion psychisch kranker und/oder kognitiv eingeschränkter alter Menschen einzubringen,</li> <li>● die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung auf den zu pflegenden alten Menschen zu beobachten und einzuschätzen,</li> <li>● durch Perspektivenübernahme, Wege zu suchen, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung zu entwickeln,</li> <li>● sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusst zu machen.</li> </ul>
Für alte zu pflegende Menschen, die psychisch krank und/oder kognitiv eingeschränkt sind, Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende <b>Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe</b> 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		
<b>Ethische Dilemmasituationen</b> , die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren	II.3	<p>Auszubildende bitten, sich an Situationen zu erinnern, in denen sie in der gerontopsychiatrischen Versorgung die Durchführung von Zwangsmaßnahmen erlebt haben, und zu reflektieren,</p>
Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen bzw. alten Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, bei der <b>Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte</b> mitwirken	II.3 I.6 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● welche Auslöser und Begründungen es dafür gab,</li> <li>● wie sich die Ausübung von Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt hat,</li> <li>● welche ethischen Dilemmata sich daraus ergeben (z. B. in Verbindung mit dem therapeutischen Auftrag einerseits und dem Selbstschutz der zu pflegenden alten Menschen bzw. dem Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) oder der öffentlichen Sicherheit andererseits (doppeltes Mandat)) und wie ihre persönliche Haltung dazu ist,</li> <li>● welche Hinweise sich aus Leitlinien und Standards (z. B. „Leitlinie FEM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege“) zur Vermeidung von Zwang entnehmen lassen,</li> <li>● welche Möglichkeiten es gibt, diesen Zwangsmaßnahmen vorzubeugen unter Berücksichtigung von Leitlinien und Expertenstandards, z. B. „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“,</li> </ul> <p>und sich im Anschluss gemeinsam mit den Auszubildenden darüber austauschen, ggf. offene Fragen festhalten.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in <b>akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen</b> für alte Menschen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken	I.4	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zu reflektieren/rekonstruieren, welche angewandten Kriterien helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen, exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine gerontopsychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld zu erfassen, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt, und die Ergebnisse gemeinsam mit der/dem Auszubildenden reflektieren.</li> </ul> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich über Deeskalationsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Überwachungssysteme, Notfallpläne zu informieren</li> <li>● und deren Bedeutung für den zu pflegenden alten Menschen sowie das professionelle und persönliche Bezugsfeld zu reflektieren.</li> </ul>
Anhand von ausgewählten Situationen die im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen <b>Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit</b> – auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen – kennenlernen	III.3	<p>Auszubildende motivieren, an interdisziplinären Fallbesprechungen und Arbeitsgesprächen teilzunehmen und die Unterschiede zur Zusammenarbeit im somatischen Bereich zu reflektieren</p> <p>Auszubildende bitten, die pflegerische Sicht und die Sicht der Betroffenen sorgfältig zu differenzieren und auf Übereinstimmungen bzw. Unterschiede zu prüfen</p>
Einen Einblick in die <b>medizinische Diagnostik und Therapie</b> im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren	III.2	
An <b>Fallbesprechungen</b> im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht sowie die der Betroffenen in Bezug auf die (mit-)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aspekte von <b>integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements</b> sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke alte Menschen, kennenlernen	III.3 IV.2	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● einen Einblick in ergänzende Versorgungsangebote für psychisch kranke alte Menschen zu gewinnen (z. B. Tageshospitation),</li> <li>● an der Entlassplanung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungsmodell bei einem ausgewählten zu pflegenden alten Menschen mitzuwirken,</li> <li>● die Entscheidungsfindung unter Beachtung der Beteiligungsorientierung, des Einbezugs der Bezugspersonen sowie rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen) nachzuvollziehen,</li> <li>● Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch zu reflektieren.</li> </ul>
Geeignete <b>Versorgungsmodelle</b> und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer <b>beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung</b> erfahren	IV.2	
Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Situationen sekundärer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, z. B. im Rahmen von <b>kollegialer Beratung und Supervision</b>	II.1 V.2	<p>Auszubildende anleiten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in Verbindung mit Konfliktsituationen oder erfahrener sekundärer Traumatisierung z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision bewusst zu machen,</li> <li>● sich über Unterstützungsangebote in der Institution zu informieren</li> <li>● und ggf. mögliche Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge zu entwickeln (u. a. durch Nutzung von Angeboten der kollegialen Beratung oder Supervision).</li> </ul>
Strategien zur <b>Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen</b> und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen, z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision	V.2 II.1 III.1	



## Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann/zur Pflegefachperson

<b>Zeit und Ort</b>	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich
<b>Umfang</b>	500 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Die Auszubildenden vertiefen ihre in den Pflichteinsätzen des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels bereits erworbenen Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführung von Pflegeprozessen mit Menschen aller Altersstufen und unterstützen damit bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in komplexen Pflegesituationen.</p> <p>Auszubildende übernehmen selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, die folgende Merkmale aufweisen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● hoher Grad an Pflegebedürftigkeit,</li> <li>● schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit,</li> <li>● Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erfordern,</li> <li>● instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken,</li> <li>● Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.</li> </ul> <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
<b>Hinweise</b>	Der Vertiefungseinsatz baut auf Pflichteinsätzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass für diesen Schwerpunktbereich von einer Zusammenführung und Vertiefung bisher erworbener Kompetenzen auszugehen ist. In diesem Einsatz wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden Menschen eine <b>person-zentrierte Haltung</b> einnehmen	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen,</li> <li>● Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen: Was bringen die Auszubildenden mit?),</li> <li>● Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“),</li> <li>● Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen, dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten.</li> </ul>
Das hinterlegte <b>Pflegekonzept</b> am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den in den ersten zwei Ausbildungsdritteln kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<p>Z. B. können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● das Pflegekonzept der Einrichtung mit bisher kennengelernten Konzepten vergleichen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede ins Gespräch kommen,</li> <li>● mit den Auszubildenden diskutieren, wie sich das Konzept in den verschiedenen Schritten des Pflegeprozesses zeigt (z. B. in der Anamnese, bei der Ziel- und Interventionsbestimmung, in der Durchführung der Pflege, bei der Evaluation),</li> <li>● die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine person-zentrierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte.</li> </ul> <p>Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen und überlegen, wie sie sich in die Arbeitsprozesse des Einsatzortes integrieren lassen können (vgl. teambezogene Aufgaben).</p>
Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur <b>persönlichen Gesunderhaltung</b> sowie das eigene <b>berufliche Selbstverständnis</b> kritisch reflektieren, nach persönlichen <b>Lösungswegen</b> für den Umgang mit Anforderungen, Konflikten und Spannungen suchen, sich bei neuen Anforderungen neue Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren, persönliche <b>Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse</b> ableiten	I.2 II.1 II.2 III.1 III.2 IV.2 V.1 V.2	<p>Mit den Auszubildenden kontinuierlich und mit Bezug zum Ausbildungsverlauf das Gespräch suchen, z. B. über:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z. B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung),</li> <li>● ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme,</li> <li>● erlebte belastende Pflege- und Teamsituationen und Strategien des Umgangs damit im Vergleich zum Beginn der Ausbildung,</li> <li>● Erfahrungen mit Supervision/kollegialer Beratung,</li> <li>● Erfahrungen und Umgang mit kultureller oder sexueller Diversität,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen und Umgang mit Diskriminierungen,</li> <li>● gesundheitsbezogene Angebote der Einrichtung und die Nutzung dieser Angebote,</li> <li>● das Hitzemanagement der Einrichtung,</li> <li>● Strategien zum Umgang mit unbekanntem Situationen bzw. neuen Anforderungen oder Wissensdefiziten (z. B. Recherchestrategien in der Pflegepraxis, digitale Angebote der Einrichtung oder Möglichkeiten, die im Unterricht kennengelernt wurden und überall zum Einsatz kommen können).</li> </ul> <p>Verantwortung für ausgewählte Aufgaben gezielt an die Auszubildenden übergeben und die dabei gemachten Erfahrungen gemeinsam mit ihnen reflektieren. Insbesondere auch die Wirkung von erfolgter oder ausbleibender Anerkennung und den persönlichen Umgang damit ansprechen.</p>
<p>Den kollegialen Austausch im Pflegeteam suchen, um die <b>eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen</b> zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen bewerten zu können</p>	V.2	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Pflegefachpersonen z. B. über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personelle, finanzielle, digitale Rahmenbedingungen und Entwicklungen des Versorgungsbereichs,</li> <li>● Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die eigene Tätigkeit (z. B. den Personalschlüssel zur konkreten Versorgung in Beziehung setzen),</li> <li>● die neue Pflegeausbildung (z. B. die generalistische Ausrichtung, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten),</li> <li>● europaweite Anerkennung und Mobilität, bezogen auf die verschiedenen Abschlüsse gemäß PflBG,</li> <li>● Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe,</li> <li>● Professionalisierung in der Pflege,</li> <li>● Möglichkeiten der beruflichen Weiterqualifizierung und Spezialisierung,</li> <li>● Strategien zur Verbesserung der Pflegequalität,</li> <li>● das Erleben von interprofessioneller Zusammenarbeit.</li> </ul> <p>Mit den Auszubildenden Konsequenzen abwägen, die sich aus aktuellen pflege- und gesundheitspolitischen Themen für den Versorgungsbereich und die eigene Pflgetätigkeit ergeben und konkrete Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Dabei auch die Vorbildfunktion der Rolle der/des Praxisanleitenden und mögliche Begrenzungen thematisieren.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben in Pflegesituationen (inklusive Reflexion)</b>		
Die <b>Pflegeprozesse</b> für eine <b>Gruppe zu pflegender Menschen</b> umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren, <b>personenbezogene Aspekte</b> (z. B. zu Biografie, Kultur, Gender, Ethik) identifizieren und situationsbezogen in Pflegeprozesse integrieren	I.1–I.6	<p>Vorbereitung der Lernprozesse</p> <p>Mit Auszubildenden zum Pflegeprozess ins Gespräch kommen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie wurden die Phasen des Pflegeprozesses in den verschiedenen Einsatzbereichen gestaltet?</li> <li>● Welche Schwerpunkte waren dabei zu erkennen? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich für den Ausbildungsverlauf und den aktuellen Einsatzort festhalten?</li> </ul>
Die <b>Prozessplanung</b> mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren. In diesem Prozess eine <b>person-zentrierte Haltung</b> einnehmen und körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen zu realisieren	I.1 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● In welchem Zusammenhang stand die Gestaltung des Pflegeprozesses mit den Pflegesystemen des Einsatzortes (Funktions-/Gruppen-/Bereichspflege, Primary Nursing)?</li> <li>● Wie wurde eine person-zentrierte Haltung eingelöst?</li> </ul> <p>Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege,</li> <li>● Erfahrungen mit neu aufgenommenen zu pflegenden Menschen und Eingewöhnungskonzepten,</li> <li>● Vorkenntnisse und Erfahrungen mit Entlassungs- und Überleitungsplanung (in andere Versorgungsbereiche oder ins häusliche Umfeld) und Schnittstellenmanagement.</li> </ul>
<b>Situations- und Fallbesprechungen</b> unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten	II.1	<p>Vorbereitung der Pflegeprozesse</p> <p>Mit den Auszubildenden eine Gruppe geeigneter zu pflegender Menschen auswählen; mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein (vgl. komplexe Pflegesituationen weiter unten).</p>
In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen <b>ethische Fragestellungen</b> berücksichtigen	II.3	<p>Mit den Auszubildenden folgende Aufträge geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gespräche mit und über die zu pflegenden Menschen anhand der Dokumentation und Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen,</li> <li>● die aktuelle Situation der zu pflegenden Menschen einschätzen und dabei kulturelle, biografische, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen,</li> <li>● ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten;</li> <li>● die Pflegeabläufe (inklusive Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen,</li> </ul>
Für die zu pflegenden Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung <b>Termine</b> in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und <b>koordinieren</b>	III.3	<p>Auszubildenden folgende Aufträge geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gespräche mit und über die zu pflegenden Menschen anhand der Dokumentation und Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen,</li> <li>● die aktuelle Situation der zu pflegenden Menschen einschätzen und dabei kulturelle, biografische, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen,</li> <li>● ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten;</li> <li>● die Pflegeabläufe (inklusive Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Veränderungen des Gesundheitszustandes</b> systematisch verantwortlich <b>erheben</b>, 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</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instrumente der Qualitätssicherung identifizieren (z. B. Fallbesprechungen oder Formen partizipativer Gesprächsführung) und daran teilnehmen bzw. (versuchsweise) entsprechende Formate gemeinsam einführen (z. B. Fallkonferenzen, Pflegevisiten, Bed-Side-Übergaben),</li> <li>● fortlaufend eigene Kompetenzlücken wahrnehmen und Strategien zu deren Schließung anwenden.</li> </ul> <p>Gemeinsame Umsetzung des Pflegeprozesses – von der Anamnese/Pflegediagnostik über die Ziel- und Interventionsplanung bis zur Durchführung und Steuerung geplanter Maßnahmen –, dabei:</p>
<p>Bewegungs- und Haltungsmuster erheben, mithilfe geeigneter <b>Assessmentverfahren</b> einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens sowie mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren; Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und, wenn möglich, ausbauen</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● zunehmend selbstständige Übernahme der Prozessschritte, z. B. in Verbindung mit neu aufgenommenen zu pflegenden Menschen,</li> <li>● spezifische Assessmentinstrumente und Pflege-theorien einbeziehen,</li> <li>● digitale Technologien einbeziehen und reflektieren,</li> <li>● aktuelle Veränderungen der zu pflegenden Menschen fortlaufend wahrnehmen und einschätzen,</li> </ul>
<p>Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und <b>Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit</b> gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren</p>	I.2 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abweichungen vom Pflegeplan besprechen und begründen, pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen.</li> </ul> <p>Evaluation des Pflegeprozesses, z. B. anhand folgender Aspekte besprechen:</p>
<p>Den Pflegeprozess in <b>unterschiedlichen gesundheitlichen Problemlagen</b> integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren, und so Gesundheit und Alltagskompetenz fördern, eine Zustandsverschlechterungen vermeiden bzw. die Verbesserung von Lebensqualität unterstützen (Kuration, Rehabilitation, Prävention)</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Umsetzung der Beziehungsgestaltung (auch über längere Zeiträume), person-zentrierte Prozessgestaltung bzw. Partizipation der zu pflegenden Menschen an der Gestaltung des Pflegeprozesses,</li> <li>● Wirkung der Pflege (Verknüpfung von interner und externer Evidenz), Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden Menschen,</li> <li>● Überprüfung der Zielerreichung,</li> <li>● Evaluation dokumentieren,</li> <li>● Konsequenzen für die weitere Planung bzw. die Überarbeitung der Planung sowie das Entlassungs- und Überleitungsmanagement ableiten.</li> </ul> <p>Kontinuierliche Reflexion der Lernprozesse, z. B. anhand erlebter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● eigener Empfindungen und Reaktionen der zu pflegenden Menschen und ggf. ihrer Bezugspersonen,</li> <li>● Herausforderungen in der Durchführung,</li> <li>● körperlicher und emotionaler Belastungen,</li> <li>● Selbstwirksamkeit,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, um verantwortliches Handeln im Pflegeprozess zu <b>begründen</b>	V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herausforderungen in Verbindung mit ethischen Fragestellungen,</li> <li>● Gestaltung der Abläufe,</li> <li>● Kompetenzlücken und Möglichkeiten, diese zu schließen.</li> </ul>
Die Planung, Umsetzung und Evaluation von <b>komplexen Versorgungsprozessen verantwortlich mitgestalten</b> , auch wenn diese durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität sowie Krisenhaftigkeit gekennzeichnet sind	III.2	<p>Die Umsetzung des Pflegeprozesses – jeweils anhand der oben ausgeführten Schritte – soll in komplexen Pflegesituationen gemeinsam mit der/dem Praxisanleitenden erfolgen.</p> <p>Vorschläge zum Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bei der Auswahl der Pflegesituationen die Lernbedarfe der Auszubildenden und die Anforderungen im Versorgungsbereich aufeinander abstimmen.</li> <li>● Auszubildende auffordern, Wissenslücken durch gezielte Recherche zu schließen, dabei auch Gesundheitsapps bzw. andere digitale Begleiter sowie Standards und Leitlinien einbeziehen. Jeweils die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse hinterfragen bzw. situativ einschätzen lassen.</li> <li>● Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammen planen – z. B. Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, patientenorientierte Informationsaufbereitung, Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen, Beobachtung/Überwachung von Gesundheitsrisiken, Mitwirkung an Diagnostik und Therapie.</li> </ul>
Aktuelle und fachlich fundierte <b>Informationen</b> für Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen <b>bedarfsorientiert</b> zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten	I.2 II.2 III.2 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammen planen – z. B. Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, patientenorientierte Informationsaufbereitung, Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen, Beobachtung/Überwachung von Gesundheitsrisiken, Mitwirkung an Diagnostik und Therapie.</li> </ul>
An der <b>sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung</b> eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken	I.1 III.3 IV.1 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammen planen – z. B. Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, patientenorientierte Informationsaufbereitung, Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen, Beobachtung/Überwachung von Gesundheitsrisiken, Mitwirkung an Diagnostik und Therapie.</li> </ul>
Den Pflegeprozess für Menschen mit <b>komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden</b> individuell in Abstimmung mit Ärztinnen/Ärzten und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren	III.2	<p>Beispiele für Pflegesituationen, abhängig vom Einsatzort:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hochrisikosituation älterer Menschen mit multifaktoriellen Ursachen – z. B. Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik, Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir; Gefahr des Autonomieverlustes,</li> <li>● Hypoglykämie eines älteren Menschen in der Langzeitpflege mit untypischen Symptomen und einer Demenz,</li> <li>● akute Veränderungen der Bewusstseinslage eines zu pflegenden Menschen,</li> <li>● Situation eines/ines Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), die/der in einer Rehabilitationseinrichtung in ihrer/seiner Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird, ▶</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Pflegeprozesse für <b>Menschen, die operiert</b> wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. <b>mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff</b>, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen, umsetzen und evaluieren</p>	<p>I.2 V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines Kindes mit einer schweren angeborenen Behinderung,</li> <li>● Situation, in der ein Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung aus der Reha-Einrichtung in die Familie entlassen und ein komplexes Case Management erforderlich wird,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen und aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann,</li> </ul>
<p>Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei <b>chronischen, schwer fassbaren Schmerzen</b>, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen evaluieren</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte,</li> <li>● Situation eines multimorbiden Menschen bei einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustandes aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus- oder Salmonelleninfektion),</li> </ul>
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der <b>Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen</b> gewinnen; die medizinische Dokumentation beachten und sich ggf. durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflegetechniken aneignen</p>	<p>III.2 V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz,</li> <li>● Situation eines Menschen mit schwankenden Insulinwerten, die kontinuierliche Laborparameter erfordern,</li> <li>● Situation, in der Bewegungsförderungen bei akuten oder chronischen neurologischen Schädigungen eines zu pflegenden Menschen begleitet werden müssen,</li> <li>● Situation eines zu pflegenden Menschen mit Vorerkrankungen, der sich einer größeren OP unterziehen muss und postoperativ ein umfangreiches Monitoring erfordert,</li> <li>● Situation eines Menschen mit unklaren Symptomen, die diagnostisch schwer einzuordnen sind und eine Recherche zu relevanten Wissensbeständen erforderlich machen,</li> <li>● Situationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden (z. B. chronische Schmerzen, muskuloskelettale Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, chronische Nierenerkrankungen, Atemwegserkrankungen).</li> </ul>
<p>Den <b>Pflegeprozess mit Menschen in der letzten Lebensphase</b> und ihren Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, leidmildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren</p>	<p>I.3</p>	<p>Z. B. können folgende Aspekte zur Begleitung von zu pflegenden Menschen (in unterschiedlichen Lebensaltern) in der letzten Lebensphase vertiefend mit den Auszubildenden reflektiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Gelingensmomente von Gesprächssituationen konnte die/der Auszubildende erfahren?</li> <li>● Wie können individuelle Vorstellungen von Sterben und Tod bzw. Sinnfindung in die Pflege einbezogen werden?</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren	I.3 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie können Wünsche und Bedarfe von Bezugspersonen in die Pflege einbezogen oder respektvoll zurückgewiesen werden?</li> <li>● Wie können Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zu ausgewählten leidmildernden Interventionen angeleitet werden?</li> </ul>
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	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie finden die Abstimmungsprozesse im intra- und interprofessionellen Team, z. B. hinsichtlich des Schmerzmanagements, statt und welche Bedeutung haben sie?</li> <li>● Wie wird die Begleitung des Abschiednehmens gestaltet bzw. wie kann sie in verschiedenen Versorgungsbereichen gut gestaltet werden?</li> <li>● Welche Fähigkeiten brauchen Pflegefachpersonen für eine würdevolle Versorgung verstorbener Menschen und angemessene Beileidsbekundungen?</li> <li>● Was kann „Evaluation der Pflege“ im Kontext einer palliativen Versorgung bedeuten?</li> </ul> <p>Folgende Pflegesituationen können gewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer onkologischen Erkrankung leiden (z. B. Prostatakrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustdrüsenkrebs, Hautkrebs),</li> <li>● Situation mit Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden,</li> <li>● Situation, in der die Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen organisiert werden muss,</li> <li>● Situation, in der Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil eine/ein Bewohner/-in nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht,</li> <li>● Situation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung.</li> </ul>
Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen <b>informieren, anleiten und beraten</b> und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen	II.2	<p>In Pflegeprozesse bzw. in die Pflegeanamnese integriert ist jeweils die Frage: Welchen konkreten Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf haben zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen?</p> <p>Folgende Fragen zur Reflexion mit den Auszubildenden können zunächst hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Inwieweit sind die Kompetenzen der Auszubildenden zu diesen Aufgaben ausgeprägt? Welche konkreten Erfahrungen haben sie dazu? (ggf. vertiefende Hospitationen in der Einrichtung ermöglichen)</li> </ul>





Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Situativ sinnvolle Angebote zur ( <b>Mikro-)Schulung</b> für eine oder mehrere zu pflegende Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege umsetzen	II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz?</li> </ul>
Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen fallbezogen erforderliche <b>Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung</b> zusammentragen und Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln	II.2 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz?</li> <li>● Welche Erfahrungen haben sie dazu, wie Informieren, Anleiten oder Beratung umgesetzt wurde? Inwieweit wurde dabei auf Konzepte Bezug genommen?</li> <li>● Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden mit der Anleitung von Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierten?</li> </ul>
<p><b>Bezugspersonen</b> 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, situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln</p> <p>Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte <b>anleiten</b> und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen</p>	I.2 II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche didaktischen Prinzipien haben sie in der Vermittlung bisher umgesetzt?</li> <li>● Welche Lernbedarfe ergeben sich aus dieser Reflexion?</li> </ul> <p>Aus der Gruppe der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen Personen auswählen, die einen ermittelten Informations-/Anleitungs- und/oder Beratungsbedarf haben. Es können Personen sein, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● einem Aspekt der persönlichen Gesundheitsförderung oder der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen gegenüber aufgeschlossen sind</li> <li>● oder einem Versorgungsangebot eher skeptisch gegenüberstehen.</li> </ul> <p>Die Auszubildenden auffordern,</p>
Einen <b>partizipativen Beratungsprozess</b> , der sich hauptsächlich auf die nichtdirektive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur (Selbst-/Fremd-)Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen oder einer pflegenden Bezugsperson gestalten	II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● den konkreten Informations-/Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf des zu pflegenden Menschen bzw. seiner Bezugsperson zu erheben,</li> <li>● lebenswelt- und biografiebezogene Überlegungen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. aus Psychologie oder Gesundheitswissenschaften) heranzuziehen, um ein person-zentriertes Vorgehen daraus abzuleiten,</li> <li>● die Zielsetzung der Intervention in Abstimmung mit den beteiligten Personen festzulegen,</li> <li>● erforderliche Informationen zusammenzutragen, zielgruppenorientiert auszuwählen und verständlich aufzubereiten,</li> <li>● Gesundheitsapps bzw. digitale Assistenzsysteme einzu beziehen,</li> <li>● geeignete Interventionsformen vorzuschlagen und auszuwählen und dabei auch theoretische Begründungen der Interventionskonzepte heranzuziehen, ▶</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● die Intervention situativ anzupassen und durchzuführen,</li> <li>● die Umsetzung mit den zu pflegenden Menschen zu evaluieren und z. B. die Zielerreichung zu überprüfen,</li> <li>● die Intervention sachgerecht zu dokumentieren und die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Gestaltung des Pflegeprozesses einzubeziehen.</li> </ul>
<p>Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen <b>Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten</b></p>	<p>II.1 II.2</p>	<p>Abschließend den gesamten Prozess mit der/dem Auszubildenden reflektieren und dabei z. B. folgende Aspekte ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die beobachteten Wirkungen auf die beteiligten Personen und deren Umfeld,</li> <li>● die theoretische Begründung des ausgewählten Anleitungs-/Beratungs- oder Schulungskonzepts,</li> <li>● die eigene Rolle und das persönliche Aufgabenverständnis als Pflegefachperson,</li> <li>● sich ergebende Veränderungen in der Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team.</li> </ul> <p>Der beschriebene Prozess sollte in angepasster Form auch auf Situationen übertragen werden, in denen Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierte informiert, angeleitet oder beraten werden.</p> <p>Z. B. können folgende Situationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines zu pflegenden Mannes in der Akutklinik, der über Obstipation klagt,</li> <li>● Situation einer alleinstehenden Frau in der ambulanten Versorgung mit nächtlichen Unruhezuständen und Schlaflosigkeit,</li> <li>● Situation, in der eine Frau/ein Mann sich neu auf die Diagnose Diabetes (Typ II) einstellen muss,</li> <li>● Situation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und zur gesunden Kinderernährung,</li> <li>● Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden,</li> <li>● Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden,</li> <li>● Situation, in der Menschen ein konkretes gesundheitsförderliches/präventives Anliegen haben, z. B. Kinder/Jugendliche mit Übergewicht, älterer Mensch mit Bewegungsarmut, Kind mit Schulstress, zu pflegender Mensch nach einem Herzinfarkt,</li> <li>● Situation eines alleinstehenden Mannes nach einem Schlaganfall in der Frührehabilitation im Rahmen der Entlassungsplanung,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der ein zu pflegender Mensch die Anschlussheilbehandlung ablehnt und direkt nach Hause entlassen werden will,</li> <li>● Situation einer älteren Frau mit COPD, die weiter rauchen möchte und einer häuslichen Versorgung mit Sauerstoff skeptisch gegenübersteht,</li> <li>● Situation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann und Informationen zu rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung benötigt,</li> <li>● Situationen mit älteren homosexuellen zu pflegenden Menschen oder Paaren, die sich in der Einrichtung diskriminiert fühlen,</li> <li>● Beratung einer Bezugsperson zur Hilfeleistung nach einem Sturzereignis eines älteren Menschen,</li> <li>● Situationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-) Kinder mit Asthma bronchiale und deren Bezugspersonen erforderlich sind und die Integration in den familiären Alltag und das soziale Umfeld eine Rolle spielen,</li> <li>● Situationen, in denen durch Schulung/Beratung einer Familie die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/der bzw. des Jugendlichen mit Asthma bronchiale gestärkt wird,</li> <li>● Situationen, in denen Jugendliche mit einem Diabetes Typ I motiviert werden müssen, Verantwortung für ihr Gesundheitsmanagement zu übernehmen,</li> <li>● Situation, in der Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit zu pflegenden Menschen angeleitet werden müssen.</li> </ul>
<p><b>Person-zentrierte Gestaltung von Pflegeprozessen</b> und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht, Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dialog bzw. Trialog</p>	II.1	<p>Auch in Arbeitskontexten außerhalb von spezialisierten Pflegeeinrichtungen die Auszubildenden dazu anhalten, Pflegeprozesse person-zentriert zu gestalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mit Menschen, die seelisch und/oder in ihrer Wahrnehmung bzw. dem Erleben der Realität eingeschränkt sind,</li> <li>● mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung,</li> <li>● mit Menschen mit Entwicklungsverzögerungen.</li> </ul> <p>Im Rahmen des Pflegeprozesses den Auszubildenden den Auftrag geben, umfassende Anamnesen mit spezifischen Assessmentinstrumenten durchzuführen und jeweils eigene Konsequenzen abzuleiten.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von <b>Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen</b> mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligen	I.3 I.4 II.1	<p>Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistentinnen/-assistenten, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten integrieren und ihnen ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.</p> <p>Mit den Auszubildenden die Angebote reflektieren und ggf. anpassen. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Ziele verfolgen die biografie- und lebensweltorientierten Angebote? Werden sie zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur oder zur sozialen und kulturellen Teilhabe angeboten? Inwieweit sind die Angebote für die zu pflegenden Menschen wirklich passend und partizipativ entwickelt?</li> <li>• Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden in verschiedenen Einsatzorten dazu gemacht und welche Kompetenzen haben sie erworben? (insbesondere in der psychiatrischen und pädiatrischen Pflege)</li> <li>• Welche Angebote sind am aktuellen Einsatzort sinnvoll? Welche Kompetenzen können hier noch vertieft werden? (z. B. für bestimmte Zielgruppen technische Assistenzsysteme recherchieren und auf einen möglichen Einsatz überprüfen)</li> </ul> <p>Folgende Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz),</li> <li>• Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung,</li> <li>• Situation eines Menschen mittleren Alters, der sich chronisch überlastet fühlt und unter dem Gefühl der Machtlosigkeit leidet (mit der medizinischen Diagnose einer Depression),</li> <li>• Situation eines alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder Delir (z. B. mit der medizinischen Diagnose fortgeschrittene Demenz),</li> <li>• Situation eines alten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und mit biografischen Erfahrungen bezüglich Zwang und Fremdbestimmung,</li> <li>• Situation einer/eines Jugendlichen bzw. einer/eines jungen Erwachsenen mit Wahnerleben und der Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (z. B. mit der medizinischen Diagnose Schizophrenie), ▶</li> </ul>
Den <b>Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen</b> auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese unter Nutzung ausgewählter Assessmentinstrumente gestalten; dabei den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen einbeziehen	I.3	
<b>Biografiegespräche und Biografiearbeit</b> mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die Informationen als Teil der Anamnese in den Pflegeprozess integrieren	I.5	
In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende <b>Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte</b> im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen	I.6 III.3	

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Geeignete Assessmentinstrumente für die <b>Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen</b> von Kindern, Jugendlichen oder erwachsenen Menschen, insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen; dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten</p>	I.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines Menschen mittleren Alters mit beeinträchtigtem Coping (z. B. mit der medizinischen Diagnose psychische Störung und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und prekären Lebensverhältnissen (z. B. Wohnungslosigkeit),</li> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung,</li> <li>● Situation eines traumatisierten Kindes z. B. mit Fluchterfahrungen,</li> <li>● Situation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie,</li> </ul>
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess <b>biografie- und lebensweltorientierte Angebote</b> partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung oder in der Langzeitversorgung mit den zu pflegenden Menschen umsetzen; dabei <b>Bezugspersonen</b> der zu pflegenden Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistentinnen/-assistenten, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte <b>einbeziehen</b></p>	I.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Essstörung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung,</li> <li>● Situation einer schwangeren Jugendlichen/einer/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsentwicklung,</li> <li>● Situation, in der Eltern unterstützt werden, die die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen,</li> <li>● Situationen, in denen die Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der Frühgeborenenpflege, bei Kindern mit Neurodermitis oder Asthma bronchiale),</li> </ul>
<p><b>Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung</b> reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren</p>	II.1 I.3 I.6 II.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der ein älterer Mensch in einer Langzeitpflegeeinrichtung unzufrieden mit den biografie- und lebensweltorientierten Angeboten ist,</li> <li>● Situation eines jungen Menschen mit Behinderung, der allein leben möchte, während alle Bezugspersonen diesbezüglich Bedenken haben (Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge), und mit dem kreativ über (digitale) Hilfsmittel zur Alltagsgestaltung nachgedacht werden muss.</li> </ul>
<p>Um die <b>Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern</b>, gemeinsam mit Menschen mit Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen aufstellen, mögliche soziale Unterstützungssysteme recherchieren sowie bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen</p>	I.6	

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
In pflegerisch <b>relevanten ethischen Dilemmasituationen</b> die <b>Folgen von Handlungsalternativen</b> abwägen und dabei die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben berücksichtigen; so zu einer begründeten eigenen Position gelangen und diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen	II.3	Die Auszubildenden anregen, Pflegeprozesse in Konflikt- und Dilemmasituationen person-zentriert mit dem Ziel der Förderung von Selbstbestimmung zu gestalten, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer ethischen Fallbesprechung, in der Menschen lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen und Sterbehilfe einfordern,</li> <li>● Situation einer Fallbesprechung, in der drohende Gewalt und Machtmissbrauch zum Thema werden.</li> </ul>
An <b>ethischen Fallbesprechungen</b> des Pflorgeteams bzw. an Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen	II.3	Die Auszubildenden dazu anregen, Dilemmasituationen und ethische Konflikte gezielt anzusprechen und in (ethische) Fallbesprechungen einzubringen bzw. diese gemeinsam anzuregen. Die Fallbesprechungen mit den Auszubildenden anhand folgender Schwerpunkte reflektieren:
Sich in Verbindung mit Konfliktsituationen eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so <b>Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge</b> finden	II.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vorbereitung der Fallbesprechung, Wahrnehmung eigener Deutungs- und Handlungsmuster,</li> <li>● Erleben der Interaktion, Art und Weise der Verhandlung der Interessen aller Beteiligten,</li> <li>● Einbringen der eigenen Position und deren Begründung,</li> <li>● Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit, Aspekte der nachhaltigen Selbstfürsorge.</li> </ul>
<b>Phänomene von Macht und Machtmissbrauch</b> in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren	IV.1 I.2 II.1	

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
Zu pflegende Menschen auch in risiko-behafteten Situationen unter Einhaltung der erforderlichen <b>Sicherheitsvorkehrungen</b> begleiten; strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren	I.4	Mit den Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>● erlebte (frühere und aktuelle) Notfallsituationen reflektieren (ggf. Hospitation in der Rettungswache ermöglichen),</li> <li>● gemeinsam Ideen zum Risiko- und Fehlermanagement sammeln und beim Qualitätsmanagement mitwirken.</li> </ul>
In der <b>Reanimation</b> mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen	I.4	Folgende komplexe Situationen können z. B. bearbeitet werden:
Die in <b>Notfallsituationen</b> relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten	I.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situationen, in denen Auszubildende Transport-/Übergabesituationen vorbereiten und übernehmen (z. B. frisch operierte Patientinnen/Patienten aus dem Aufwachraum), Verlegungen in ein anderes Versorgungssystem,</li> <li>● simulierte Situationen zum Einüben von Reanimationen,</li> </ul>
Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der <b>Qualitätssicherung</b> konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken	I.4 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung,</li> <li>● Notfallsituation, in der Interventionsentscheidungen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes getroffen werden,</li> <li>● Mitwirkung bei Reanimationen.</li> </ul>
Aus den Beobachtungen im Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen Vorschläge für <b>Innovationsimpulse</b> in der Ausbildungseinrichtung ableiten; diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen	III.1 IV.1	<p>Auszubildende ermutigen, sich in Prozesse der Qualitätsentwicklung einzubringen, indem mit ihnen Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse aus ihren Erfahrungen abgeleitet werden; hierzu im Team/in Arbeitsgruppen der Einrichtung Gespräche anregen.</p> <p>Mit Auszubildenden (auch im Team) z. B. über einen oder mehrere der folgenden Aspekte ins Gespräch kommen und Lösungsvorschläge dafür erarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Strukturierung der Aufgabenverteilung und Dienstplangestaltung,</li> <li>● Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes,</li> <li>● Weiterentwicklung partizipativer Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung,</li> <li>● Hygienepläne und deren Umsetzung,</li> <li>● Umweltmanagement (z. B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Problemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen),</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Situativ auftretende <b>ökologische Fragen</b> ansprechen, durch Recherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung einbringen	IV.1 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hitzemanagement (z. B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medikamentenmanagement),</li> <li>● reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,</li> <li>● Umgang mit Standards und Leitlinien, auch Überarbeitung interner Standards und/oder Implementierung von Expertenstandards,</li> <li>● Einführung von innovativen Pflegekonzepten.</li> </ul> <p>Mit den Auszubildenden jeweils die eigene Argumentationsfähigkeit und Positionierung reflektieren.</p>
Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im <b>digitalen oder analogen Dokumentationssystem</b> der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen	IV.1	
Für das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung geeignete <b>Standards und Leitlinien</b> heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen in die interne Qualitätsdiskussion einbringen; ebenso die Erfahrungen und Reflexionsergebnisse zu partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen	IV.1	
An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und <b>eigene Erfahrungen und Sichtweisen</b> fachlich begründet <b>einbringen</b>	IV.1	
An <b>Fallbesprechungen</b> im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit-)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	<p>Mit den Auszubildenden Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und aufgekommene Spannungen/Konflikte reflektieren; ebenso reflektieren, inwieweit die Sichtweisen und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten werden konnten, weitere Entwicklungsmöglichkeiten für die Auszubildenden und das Team ableiten</p> <p>Folgende komplexe Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen,</li> </ul> <p style="text-align: right;">▶</p>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Abläufe</b> (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Menschen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflage team delegieren und koordinieren</p>	III.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt werden und die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. der/des Jugendlichen und von deren/dessen Eltern bzw. Bezugspersonen in der gemeinsamen Entscheidungsfindung berücksichtigt werden,</li> </ul>
<p>Die <b>Einarbeitung</b> von Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren, neuen Mitarbeitenden, Pflegehelfer/-innen oder -assistentinnen/-assistenten und freiwillig Engagierten in Teilbereichen (mit-)übernehmen</p>	I.1 I.2 III.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der Abläufe (inklusive Aufgaben) für eine Gruppe zu pflegender Menschen in einem qualifikationsgemischten Team organisiert und koordiniert werden müssen,</li> <li>● Situationen, in denen Auszubildende die pflegerische Expertise bei ärztlichen Visiten oder in der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten einbringen,</li> </ul>
<p>Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen</p>	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der eine sektorenübergreifende, partizipativ und interprofessionell ausgerichtete Versorgung eines schwer chronisch kranken Menschen und seiner Bezugspersonen abgestimmt werden muss und dabei Standards, Leitlinien sowie theoretische Modelle zur Begründung herangezogen werden sollen,</li> <li>● Situationen, in denen Auszubildende kollegiale Beratung und/oder Supervision erleben und in Bezug auf ihre Gesunderhaltung reflektieren,</li> </ul>
<p>An der <b>sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung</b> 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 übernehmen</p>	I.1 III.3 IV.1 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teamsitzungen, in denen Auszubildende sich mit eigenen Impulsen zu Gesprächsthemen einbringen, z. B. zum Thema Lernortkooperation.</li> </ul>
<p><b>Konfliktpotenziale</b> im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren</p>	III.3	
<p>Prozesse der <b>kollegialen Beratung</b> und/oder Supervision im Alltag von Pflage teams erfahren</p>	III.1 V.2	
<p><b>Teamentwicklungsprozesse</b> wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen</p>	III.1	

## Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

<b>Zeit und Ort</b>	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich
<b>Umfang</b>	500 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Die Auszubildenden vertiefen ihre in den Pflichteinsätzen des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels bereits erworbenen Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführung von Pflegeprozessen mit Menschen aller Altersstufen und unterstützen damit bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in komplexen Pflegesituationen.</p> <p>Auszubildende übernehmen selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, die folgende Merkmale aufweisen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● hoher Grad an Pflegebedürftigkeit,</li> <li>● schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit,</li> <li>● Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erfordern,</li> <li>● instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken,</li> <li>● Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.</li> </ul> <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
<b>Hinweise</b>	Der Vertiefungseinsatz baut auf Pflichteinsätzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass für diesen Schwerpunktbereich von einer Zusammenführung und Vertiefung bisher erworbener Kompetenzen auszugehen ist. In diesem Einsatz wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen eine <b>person-zentrierte, entwicklungs- und familienorientierte Haltung</b> einnehmen	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen,</li> <li>● Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, dabei gezielt auf spezifische Aspekte in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen eingehen; Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen: Was bringen die Auszubildenden mit?),</li> </ul>
Die hinterlegten <b>Pflegekonzepte</b> am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung in der pädiatrischen Versorgung mit den in den ersten zwei Ausbildungsdritteln kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erwartungen an die Auszubildenden klären und den Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“),</li> <li>● Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den pädiatrischen Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).</li> </ul> <p>Z. B. können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die spezifischen Pflegekonzepte der Einrichtung (z. B. Entwicklungsförderung, Familienorientierung, Kinderschutz) mit bisher kennengelernten Konzepten vergleichen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede ins Gespräch kommen,</li> <li>● mit den Auszubildenden diskutieren, wie sich die Konzepte in den verschiedenen Schritten des Pflegeprozesses zeigen (z. B. in der Anamnese, bei der Ziel- und Interventionsbestimmung, in der Durchführung der Pflege, bei der Evaluation),</li> <li>● die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine person-zentrierte, entwicklungs- und familienorientierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte,</li> <li>● Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen und überlegen, wie sie sich in die Arbeitsprozesse des Einsatzortes integrieren lassen können (vgl. teambezogene Aufgaben).</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur <b>persönlichen Gesunderhaltung</b> sowie das eigene <b>berufliche Selbstverständnis</b> kritisch reflektieren, nach persönlichen <b>Lösungswegen</b> für den Umgang mit Anforderungen, Konflikten und Spannungen suchen, sich bei neuen Anforderungen neue Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren, persönliche <b>Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse</b> ableiten</p>	<p>I.2 II.1 II.2 III.1 III.2 IV.2 V.1 V.2</p>	<p>Mit den Auszubildenden kontinuierlich und mit Bezug zum Ausbildungsverlauf das Gespräch suchen, z. B. über:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z. B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung),</li> <li>● Reflexion einer persönlichen Haltung zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen,</li> <li>● ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme,</li> <li>● erlebte belastende Pflege- und Teamsituationen und Strategien des Umgangs damit im Vergleich zum Beginn der Ausbildung,</li> <li>● Erfahrungen mit Supervision/kollegialer Beratung,</li> <li>● Erfahrungen mit Kindeswohlgefährdung und Maßnahmen zum Umgang mit der Verletzlichkeit und dem Schutzbedarf von Kindern,</li> <li>● Erfahrungen und der Umgang mit kultureller oder sexueller Diversität,</li> <li>● Erfahrungen und der Umgang mit Diskriminierungen,</li> <li>● gesundheitsbezogene Angebote der Einrichtung und die Nutzung dieser Angebote,</li> <li>● das Hitze- und Brandmanagement der Einrichtung,</li> <li>● Strategien zum Umgang mit unbekanntem Situationen bzw. neuen Anforderungen oder Wissensdefiziten (z. B. Recherchestrategien in der Pflegepraxis, digitale Angebote der Einrichtung oder Möglichkeiten, die in der Schule kennengelernt wurden und überall zum Einsatz kommen können).</li> </ul> <p>Verantwortung für ausgewählte Aufgaben gezielt an die Auszubildenden übergeben und die dabei gemachten Erfahrungen gemeinsam mit ihnen reflektieren; insbesondere auch die Wirkung von erfolgter oder ausbleibender Anerkennung und den persönlichen Umgang damit ansprechen</p>
<p>Den kollegialen Austausch im Pflegeteam suchen, um die <b>eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen</b> zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen bewerten zu können</p>	<p>V.2</p>	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Kolleginnen und Kollegen z. B. über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personelle, finanzielle, digitale Rahmenbedingungen und Entwicklungen des Versorgungsbereiches,</li> <li>● Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die eigene Tätigkeit (z. B. den Personalschlüssel zur konkreten Versorgung in Beziehung setzen),</li> <li>● das Profil und Selbstverständnis der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Ausbildungseinrichtung sowie im Ausbildungsverlauf,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● die neue Pflegeausbildung (z. B. die generalistische Ausrichtung und die Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten),</li> <li>● europaweite Anerkennung und Mobilität, bezogen auf die verschiedenen Abschlüsse gemäß PflBG,</li> <li>● Professionalisierung in der Pflege,</li> <li>● Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe,</li> <li>● Möglichkeiten der beruflichen Weiterqualifizierung und Spezialisierung,</li> <li>● Strategien zur Verbesserung der Pflegequalität,</li> <li>● das Erleben von interprofessioneller Zusammenarbeit.</li> </ul> <p>Mit den Auszubildenden Konsequenzen abwägen, die sich aus aktuellen pflege- und gesundheitspolitischen Themen für den Versorgungsbereich und die eigene Pflegetätigkeit ergeben und konkrete Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Dabei auch die Vorbildfunktion der Rolle der/des Praxisanleitenden und mögliche Begrenzungen thematisieren.</p>
<b>Aufgaben in Pflegesituationen (inklusive Reflexion)</b>		
<p>Die <b>Pflegeprozesse</b> für eine <b>Gruppe zu pflegender Kinder/Jugendlicher und ihre Familien</b> umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren; <b>personenbezogene Aspekte</b> (z. B. zum Entwicklungsstand, zum Familiensystem, zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit, zu Kultur und Religion) identifizieren und situationsbezogen in Pflegeprozesse integrieren</p>	I.1–I.6	<p>Vorbereitung der Lernprozesse</p> <p>Mit Auszubildenden zum Pflegeprozess ins Gespräch kommen, z. B. zu folgenden Aspekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie wurden die Phasen des Pflegeprozesses in den verschiedenen Einsatzbereichen gestaltet?</li> <li>● Sind Unterschiede in der Pflegeprozessorganisation und -gestaltung zwischen den verschiedenen Zielgruppen und Lebensaltern beobachtbar bzw. können besondere Merkmale von Pflegeprozessen für Neugeborene, Kinder und Jugendliche bestimmt werden? Welche?</li> <li>● Welche Schwerpunkte waren dabei zu erkennen? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich für den Ausbildungsverlauf und den aktuellen Einsatzort festhalten?</li> <li>● In welchem Zusammenhang stand die Gestaltung des Pflegeprozesses mit den Pflegesystemen des Einsatzortes (Funktions-/Gruppen-/Bereichspflege, <i>Primary Nursing</i>)?</li> <li>● Wie wurden die Ansprüche an eine person-zentrierte, entwicklungs- und familienorientierte Haltung eingelöst?</li> </ul> <p>Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege, ►</li> </ul>
<p>Den allgemeinen, gesundheits- und entwicklungsbedingten <b>Selbstpflege- und Dependenzpflegebedarf</b> von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten Einschätzungsskalen und Assessments einschätzen; ggf. eine Familienanamnese erheben; (intuitive) <b>Elternkompetenzen</b> im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen/Kind beobachten und anhand von bezugswissenschaftlichen Kriterien einschätzen und fördern</p>	I.2	<p>Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege, ►</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und in den Pflegeprozesse integrieren	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen mit neu aufgenommenen zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen/Familien,</li> </ul>
Veränderungen des Gesundheitszustandes systematisch verantwortlich erheben; die ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen, insbesondere pädiatrischen Erkenntnissen erklären und interpretieren, pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren. Den Standpunkt der Pflege im interprofessionellen Diskurs vertreten	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vorkenntnisse und Erfahrungen mit Entlassungs- und Überleitungsplanung (in andere Versorgungsbereiche oder ins häusliche Umfeld) und Schnittstellenmanagement.</li> </ul> <p>Vorbereitung der Pflegeprozesse</p> <p>Mit den Auszubildenden eine Gruppe geeigneter zu pflegender Kinder/Jugendlicher mit ihren Bezugspersonen auswählen; mindestens ein Kind sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein (vgl. komplexe Pflegesituationen weiter unten)</p> <p>Auszubildenden folgende Aufträge geben:</p>
Sensomotorische/motorische Entwicklungsrisiken und Verzögerungen sowie abweichende Bewegungs- und Haltungsmuster mithilfe geeigneter <b>Assessmentverfahren</b> einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren; Bewegungsressourcen durch gezielte Interventionen in Absprache mit dem therapeutischen Team fördern, bzw. Bezugspersonen anleiten	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gespräche mit den und über die zu pflegenden Kinder(n)/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen anhand der Dokumentation und von Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen,</li> <li>● die aktuelle Situation der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen einschätzen und dabei entwicklungsbezogene, familiäre, kulturelle, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen,</li> <li>● ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interprofessionellen Diskurs vertreten,</li> </ul>
Subjektive (auch kulturell und entwicklungsbedingte) Vorstellungen/Verständnis und <b>Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit</b> gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren	I.2 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● die Pflegeabläufe (inklusive Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen,</li> <li>● Instrumente der Qualitätssicherung identifizieren (z. B. Fallbesprechungen oder Formen partizipativer Gesprächsführung) und daran teilnehmen bzw. (versuchsweise) entsprechende Formate gemeinsam einführen (z. B. Fallkonferenzen, Pflegevisiten, Bed-Side-Übergaben),</li> </ul>
Die <b>Prozessplanung</b> mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren; in diesem Prozess eine <b>person-zentrierte Haltung</b> einnehmen und körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren; für <b>pflegerische Interaktionen</b> mit Früh-/Neugeborenen, Kindern/Jugendlichen eine entwicklungs- und altersgerechte Sprache bzw. geeignete entwicklungsfördernde Kommunikationsformen anwenden	I.1 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● fortlaufend eigene Kompetenzlücken wahrnehmen und Strategien zu deren Schließung anwenden.</li> </ul> <p>Gemeinsame Umsetzung des Pflegeprozesses – von der Anamnese/Pflegediagnostik über die Ziel- und Interventionsplanung bis zur Durchführung und Steuerung geplanter Maßnahmen – dabei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zunehmend selbstständige Übernahme der Prozessschritte, z. B. in Verbindung mit neu aufgenommenen zu pflegenden Kindern/Jugendlichen,</li> <li>● spezifische Assessmentinstrumente und Pflegetheorien (insbesondere mit Schwerpunkten in der Entwicklungs- und Familienorientierung) einbeziehen, ▶</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Situations- und Fallbesprechungen</b> unter Einbeziehung der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung beteiligungsorientiert gestalten</p>	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● digitale Technologien einbeziehen und reflektieren,</li> <li>● aktuelle Veränderungen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen fortlaufend wahrnehmen und einschätzen,</li> <li>● Abweichungen vom Pflegeplan besprechen und begründen, pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen.</li> </ul>
<p>In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen <b>ethische Fragestellungen</b> berücksichtigen</p>	II.3	<p>Evaluation des Pflegeprozesses – z. B. anhand folgender Aspekte besprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Umsetzung der Entwicklungs- und Familienorientierung, der Beziehungsgestaltung (auch über längere Zeiträume), person-zentrierte Prozessgestaltung bzw. Partizipation der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen an der Gestaltung des Pflegeprozesses,</li> </ul>
<p>Für die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen im Rahmen der Prozessverantwortung <b>Termine</b> in Abstimmung mit anderen an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und <b>koordinieren</b></p>	III.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wirkung der Pflege (Verknüpfung von interner und externer Evidenz), Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen,</li> </ul>
<p>Den Pflegeprozess in <b>unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen</b> der Kinder und Jugendlichen mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit, Entwicklung, Selbst- und Dependenzpflegekompetenz oder der Vermeidung einer Zustandsverschlechterung bzw. mit dem Fokus einer Verbesserung von Lebensqualität integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren (Kuration, Rehabilitation, Prävention)</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Überprüfung der Zielerreichung,</li> <li>● Dokumentation der Evaluationsergebnisse,</li> <li>● Konsequenzen für die weitere Planung bzw. die Überarbeitung der Planung sowie das Entlassungs- und Überleitungsmanagement.</li> </ul> <p>Kontinuierliche Reflexion der Lernprozesse, z. B. anhand erlebter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● eigener Empfindungen und Reaktionen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ggf. ihrer Bezugspersonen,</li> <li>● Herausforderungen im Umgang mit Kindern/Jugendlichen in verschiedenen Lebensaltern,</li> </ul>
<p>Für die <b>Begründung</b> 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</p>	V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herausforderungen in der Arbeit mit Angehörigen und Familiensystemen,</li> <li>● Herausforderungen in der Durchführung der Pflege und einzelner Pflegeinterventionen,</li> <li>● körperlicher und emotionaler Belastungen,</li> <li>● Selbstwirksamkeit,</li> <li>● Herausforderungen in Verbindung mit ethischen Fragestellungen,</li> <li>● Gestaltung der Abläufe,</li> <li>● Kompetenzlücken und Möglichkeiten, diese zu schließen.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
An der Planung, Umsetzung und Evaluation von <b>komplexen</b> , auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und Risiken, diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten <b>Versorgungsprozessen</b> mitwirken	III.2	Die Umsetzung des Pflegeprozesses – jeweils anhand der oben ausgeführten Schritte – soll in komplexen Pflegesituationen erfolgen. Vorschläge zum Vorgehen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei der Auswahl der Pflegesituationen die Lernbedarfe der Auszubildenden und die Anforderungen im Versorgungsbereich aufeinander abstimmen,</li> </ul>
Aktuelle und fachlich fundierte <b>Informationen</b> für Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen <b>bedarfsorientiert</b> zusammentragen und für Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen nachvollziehbar und verständlich bzw. in einer <b>am Entwicklungsstand orientieren Sprache</b> aufbereiten	I.2 II.2 III.2 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auszubildende auffordern, Wissenslücken durch gezielte Recherche zu schließen, dabei auch Gesundheitsapps bzw. andere digitale Begleiter sowie Standards und Leitlinien einbeziehen; jeweils die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse hinterfragen bzw. situativ einschätzen lassen,</li> <li>• Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammenplanen, z. B. Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, patientenorientierte und altersgerechte Informationsaufbereitung, Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen, Beobachtung/Überwachung von Gesundheitsrisiken, Mitwirkung an Diagnostik und Therapie.</li> </ul>
An der <b>sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung</b> eines schwer akut oder chronisch kranken Kindes/einer bzw. eines schwer akut oder chronisch kranken Jugendlichen mitwirken	I.1 III.3 IV.1 V.1	Beispiele für Pflegesituationen, abhängig vom Einsatzort: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation eines Frühgeborenen aus der 32. Schwangerschaftswoche mit Apnoe-Bradykardie-Syndrom, High-Flow-Sauerstofftherapie und sehr ängstlichen Eltern, die in ihrer Elternkompetenz gefördert werden,</li> </ul>
Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche mit <b>komplizierten, schwer heilenden Wunden</b> (z. B. Verbrennungen, schweren auch chronischen Erkrankungen der Haut) individuell in Abstimmung mit Ärztinnen/Ärzten und den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation eines Säuglings, dessen Eltern in ein Methadonprogramm eingebunden sind und in ihren Elternkompetenzen gefördert werden und in welcher die Einbindung früher Hilfen erforderlich ist,</li> <li>• Situation eines Schulkindes mit einer kongenitalen Myopathie, das auf eine Dauerbeatmung angewiesen ist und in einer Einrichtung für langzeitbeatmete Kinder lebt,</li> </ul>
Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die <b>operiert</b> wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. <b>mit Komplikationsrisiken verbundenen, invasiven Eingriff</b> , mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen, umsetzen und evaluieren	I.2 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation, in der ein Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung aus der Reha-Einrichtung in die Familie entlassen und ein komplexes Case Management erforderlich wird,</li> <li>• Situation eines vierjährigen Jungen mit einer akuten lymphatischen Leukämie, der sich bereits seit drei Monaten einer intensiven Behandlung weit entfernt vom Wohnort der Familie unterzieht und dessen Geschwister unter der Trennung der Familie sehr leiden,</li> </ul>





Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei <b>schwer zu deutenden Unruhezuständen, Angst, akuten und chronischen Schmerzen</b> oder <b>vor schmerzhaften diagnostischen und therapeutischen Interventionen</b> , an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten schmerzlin-dernden Interventionen evaluieren	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines Neugeborenen, das an einer schwerwie- genden Fehlbildung des Herzens und/oder der großen Gefäße leidet und sich mehreren risikoreichen Operatio- nen unterziehen muss,</li> <li>● Situation eines achtjährigen Jungen mit Migrations- hintergrund, der an einer schweren chronischen Nieren- erkrankung leidet und sich einer Hämodialyse unterzie- hen muss und bei dem die Bezugspersonen die deutsche Sprache nicht verstehen,</li> <li>● Situation eines 16-jährigen Mädchens mit Adhärenzpro- blemen bei Diabetes mellitus Typ 1,</li> </ul>
Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnun- gen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der <b>Mitwir- kung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen</b> gewin- nen; die medizinische Dokumentation beachten und sich ggf. durch Wissensre- cherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflege- techniken aneignen	III.2 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer jungen Erwachsenen, die an einer schwe- ren Cystischen Fibrose leidet und in der eine Transition in den Versorgungskontext der Erwachsenenmedizin erfolgen soll.</li> </ul>
Den <b>Pflegeprozess mit Kindern/Ju- gendlichen in der letzten Lebenspha- se</b> und ihren Bezugspersonen/Familien bedürfnisorientiert, leidmildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung planen, verständnis- und respektvoll durchfüh- ren und evaluieren	I.3	<p>Folgende Aspekte können zur Begleitung von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen in der letzten Lebensphase ver- tiefend mit den Auszubildenden z. B. reflektiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Gelingensmomente von Gesprächssituationen konnte die/der Auszubildende erfahren?</li> <li>● Wie können individuelle kindliche Vorstellungen von Sterben und Tod bzw. Sinnfindung in die Pflege einbezo- gen werden?</li> </ul>
<b>Sterbende Kinder/Jugendliche</b> und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten pädiatrisch-palliativer Versorgungsangebote informieren	I.3 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie können Wünsche und Bedarfe von Bezugspersonen/ Familien in die Pflege einbezogen oder respektvoll zu- rückgewiesen werden?</li> <li>● Wie können Bezugspersonen und freiwillig Engagierte, z. B. von Kinder-Hospiz-Gruppen, zu ausgewählten leid- mildernden Interventionen angeleitet werden?</li> </ul>
Subjektive, entwicklungsbedingte (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestal- tung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Fa- milien besprechen und in die Informa- tionssammlung integrieren	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie finden die Abstimmungsprozesse im intra- und inter- professionellen Team, z. B. hinsichtlich des Schmerzma- nagements, statt und welche Bedeutung haben sie? Wie kann eine ambulante pädiatrisch-palliative Versorgung stattfinden?</li> <li>● Wie wird die Begleitung des Abschiednehmens gestaltet bzw. wie kann sie in verschiedenen Versorgungsberei- chen gut gestaltet werden?</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Fähigkeiten benötigen Pflegefachpersonen für eine würdevolle Versorgung verstorbener Früh-/Neugeborener, Kinder und Jugendlicher und angemessene Beileidsbekundungen?</li> <li>● Welche spezifischen Angebote können Pflegende in der Begegnung mit verwaisten Eltern machen?</li> <li>● Was kann „Evaluation der Pflege“ im Kontext einer palliativen Versorgung bedeuten?</li> </ul> <p>Folgende Pflegesituationen können gewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, bei denen ein Früh- bzw. Neugeborenes während der Geburt oder in den ersten postpartalen Stunden verstirbt,</li> <li>● Situation, in denen ein Früh-/Neugeborenes mit mehrfachen Fehlbildungen geboren wird und die Eltern das Kind ablehnen,</li> <li>● Situation von Familien mit einem schwer mehrfachbehinderten Kind, die sich für eine begrenzte Zeit im Kinderhospiz aufhalten und in ihrer Familiengesundheit unterstützt werden,</li> <li>● Situation eines onkologisch erkrankten Kindes mit einer sehr schlechten Prognose, dessen Situation ein umfassendes Medikamentenmanagement erfordert,</li> <li>● Situation, in der die Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen organisiert werden muss,</li> <li>● Situation, in der Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. Therapiegrenzen, Ablehnung einer Therapie des Kindes durch die Eltern.</li> </ul>
Zu pflegende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen <b>informieren, anleiten und beraten</b> und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen	II.2	<p>In Pflegeprozesse bzw. in die Pflegeanamnese integriert ist jeweils die Frage: Welchen konkreten Informations-/Anleitungs- oder Beratungsbedarf haben zu pflegende Kinder und Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen?</p> <p>Folgende Fragen zur Reflexion mit den Auszubildenden können zunächst hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie sind die Kompetenzen der Auszubildenden zu diesen Aufgaben ausgeprägt? Welche konkreten Erfahrungen haben sie dazu? (ggf. vertiefende Hospitationen in der Einrichtung ermöglichen)</li> </ul>
Situativ sinnvolle Angebote zur <b>(Mikro-)Schulung</b> für Kinder/Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbst-/Dependenzpflege umsetzen	II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz?</li> <li>● Welche Erfahrungen haben sie dazu, wie Informieren, Anleiten oder Beratung umgesetzt wurde? Inwieweit wurde dabei auf Konzepte Bezug genommen?</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Gemeinsam mit den Bezugspersonen fallbezogen erforderliche <b>Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung</b> zusammentragen und Spielräume (Entlastungsmöglichkeiten) für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln</p>	<p>II.2 IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden mit der Anleitung von anderen Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierten?</li> <li>● Welche didaktischen Prinzipien haben sie in der Vermittlung bisher umgesetzt?</li> <li>● Welche Lernbedarfe ergeben sich aus dieser Reflexion?</li> </ul> <p>Aus der Gruppe zu pflegende Kinder/Jugendliche und Bezugspersonen auswählen, die einen ermittelten Informations-/Anleitungs- und/oder Beratungsbedarf haben. Es können Personen sein, die</p>
<p><b>Bezugspersonen</b> 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</p> <p>Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte <b>anleiten</b> und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen</p>	<p>I.2 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● einem Aspekt der persönlichen Gesundheitsförderung oder der pflegerischen Versorgung ihres Kindes gegenüber aufgeschlossen sind</li> <li>● oder einem Versorgungsangebot eher skeptisch gegenüberstehen.</li> </ul> <p>Die Auszubildenden auffordern,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● den konkreten Informations-/Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf des zu pflegenden Kindes/der bzw. des zu pflegenden Jugendlichen bzw. ihrer/seiner Bezugsperson zu erheben,</li> <li>● lebensweltbezogene und familiale Überlegungen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. aus Psychologie oder Gesundheitswissenschaften) heranzuziehen, um ein person-zentriertes Vorgehen daraus abzuleiten,</li> </ul>
<p>Einen <b>partizipativen Beratungsprozess</b>, der sich hauptsächlich auf die nichtdirektive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur Selbst-/Dependenzpflege bezieht, mit einem zu pflegenden Kind/einer/einem zu pflegenden Jugendlichen und/oder einer pflegenden Bezugsperson gestalten</p>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● die Zielsetzung der Intervention in Abstimmung mit den beteiligten Personen festzulegen,</li> <li>● erforderliche Informationen zusammenzutragen, zielgruppenorientiert auszuwählen und verständlich in einer am Entwicklungsstand orientierten Sprache aufzubereiten,</li> <li>● Gesundheitsapps bzw. digitale Assistenzsysteme einzubeziehen,</li> </ul>
<p>Auf Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen <b>Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten</b></p>	<p>II.1 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● geeignete Interventionsformen vorzuschlagen und auszuwählen und dabei auch theoretische Begründungen der Interventionskonzepte heranzuziehen,</li> <li>● die Intervention situativ anzupassen und durchzuführen,</li> <li>● die Umsetzung mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu evaluieren und z. B. die Zielerreichung zu überprüfen,</li> <li>● die Intervention sachgerecht zu dokumentieren und die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Gestaltung des Pflegeprozesses einzubeziehen.</li> </ul> <p>Abschließend den gesamten Prozess mit der/dem Auszubildenden reflektieren und dabei z. B. folgende Aspekte ansprechen:</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● die beobachteten Wirkungen auf die beteiligten Personen und deren Umfeld bzw. das Familiensystem,</li> <li>● die theoretische Begründung des ausgewählten Anleitungs-/Beratungs- oder Schulungskonzepts,</li> <li>● die eigene Rolle und das persönliche Aufgabenverständnis als Pflegefachperson,</li> <li>● sich ergebende Veränderungen in der Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team.</li> </ul> <p>Der beschriebene Prozess sollte in angepasster Weise auch auf Situationen übertragen werden, in denen Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierte informiert, angeleitet oder beraten werden wollen.</p> <p>Z. B. können folgende Situationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und/oder zur gesunden Ernährung ihres Kindes,</li> <li>● Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden,</li> <li>● Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden,</li> <li>● Situation eines Kleinkinds mit Manifestation eines Diabetes mellitus Typ 1, dessen Bezugspersonen im Therapiemanagement angeleitet werden,</li> <li>● Situation, in der ein präventives Anliegen im Vordergrund steht, z. B. Prävention SIDS, Prävention von Kinderunfällen, Prävention einer Kindeswohlgefährdung, Vermittlung von frühen Hilfen, Prävention von Abhängigkeiten, Adipositas, Umgang mit Hitze, Impfeempfehlungen und Vorsorgeuntersuchungen,</li> <li>● Situation eines Kindes/einer bzw. eines Jugendlichen mit erhöhtem Risiko von Krampfanfällen, das eine Regelschule besucht,</li> <li>● Situation, in der Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder mit Asthma bronchiale und deren Bezugspersonen erforderlich sind und die Integration in den familiären Alltag und das soziale Umfeld eine Rolle spielen,</li> <li>● Situation, in der durch Schulung/Beratung einer Familie die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/der bzw. des Jugendlichen mit Asthma bronchiale gestärkt wird,</li> <li>● Situation, in der Jugendliche mit einem Diabetes Typ I motiviert werden müssen, selbst Verantwortung für ihr Gesundheitsmanagement zu übernehmen,</li> <li>● Situation, in der Familien mit einem schwer mehrfachbehinderten Kind Entlastung benötigen.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Person-zentrierte Gestaltung von Pflegeprozessen</b> und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Kindern/Jugendlichen, deren <b>Wahrnehmung und Erleben</b> nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht, Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dia- bzw. Trialog</p>	II.1	<p>Auch in Arbeitskontexten außerhalb von spezialisierten Pflegeeinrichtungen die Auszubildenden dazu anhalten, Pflegeprozesse person-zentriert zu gestalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mit Kindern/Jugendlichen, die seelisch und/oder in ihrer Wahrnehmung bzw. dem Erleben der Realität eingeschränkt sind,</li> <li>● mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung,</li> <li>● mit Menschen mit Entwicklungsverzögerungen.</li> </ul> <p>Im Rahmen des Pflegeprozesses den Auszubildenden den Auftrag geben, umfassende Anamnesen mit spezifischen Assessmentinstrumenten durchzuführen, und jeweils eigene Konsequenzen ableiten zu lassen.</p>
<p>Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von <b>Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Kinder/Jugendliche</b> mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligen</p>	I.3 I.4 II.1	<p>Bezugspersonen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen, andere Professionen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistentinnen/-assistenten, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von lebensweltorientierten Angeboten integrieren und ihnen ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen (z. B. in Einrichtungen der Frühförderung, integrativen Kindertagesstätten bzw. Schulen, bei inklusiven Bildungsangeboten).</p>
<p><b>Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die aufgrund von erheblichen sensorischen und/oder kognitiven Einschränkungen</b> einen erhöhten Pflegebedarf haben, auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese unter Nutzung ausgewählter Assessmentinstrumente gestalten; dabei Entwicklungsprozesse, Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten durch gezielte Berührungsinterventionen und pflegerische Angebote fördern</p>	I.3 II.1	<p>Mit den Auszubildenden die Angebote reflektieren und ggf. anpassen. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Ziele verfolgen die Angebote? Werden sie zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur oder zur sozialen und kulturellen Teilhabe angeboten? Inwieweit sind die Angebote für die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen wirklich passend und partizipativ entwickelt?</li> <li>● Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden in verschiedenen Einsatzorten dazu gemacht und welche Kompetenzen haben sie erworben? (insbesondere in der psychiatrischen und pädiatrischen Pflege)</li> <li>● Welche Angebote sind am aktuellen Einsatzort sinnvoll? Welche Kompetenzen können hier noch vertieft werden? (z. B. für bestimmte Zielgruppen technische Assistenzsysteme recherchieren und auf einen möglichen Einsatz überprüfen)</li> </ul> <p>Folgende Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), die/der in einer Rehabilitationseinrichtung in ihrer/seiner Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird, ▶</li> </ul>
<p><b>Lebensweltorientierte Gespräche</b> mit zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen/Familien unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die Informationen als Teil der Anamnese in den Pflegeprozess integrieren</p>	I.5	

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmung und Beteiligung (bzw. der besonderen Schutzbedürftigkeit) von Kindern/Jugendlichen und ihrer Familien eine umfassende <b>Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte</b> erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen</p>	<p>I.5 III.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines zwölfjährigen Kindes mit einer angeborenen schweren Mehrfachbehinderung, einem Hydrozephalus und einer Epilepsie, das eine Sonderschule besucht und bei dem die Familiengesundheit gefährdet ist,</li> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung,</li> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen bzw. einer/eines jungen Erwachsenen mit Wahnerleben und der Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (z. B. mit der medizinischen Diagnose Schizophrenie),</li> <li>● Situation von Familien in prekären Lebensverhältnissen (z. B. Kinderarmut),</li> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung,</li> <li>● Situation eines traumatisierten Kindes mit z. B. Fluchterfahrungen,</li> <li>● Situation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie,</li> <li>● Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Essstörung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung,</li> </ul>
<p>Geeignete Assessmentinstrumente für die <b>Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen</b> von Früh-/Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen</p>	<p>I.6</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer schwangeren Jugendlichen/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsentwicklung,</li> <li>● Situation, in der Eltern unterstützt werden, die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren zu lernen,</li> <li>● Situationen, in denen die Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der Frühgeborenenpflege, bei Kindern mit Neurodermitis oder Asthma bronchiale),</li> <li>● Situation eines jungen Menschen mit Behinderung, der allein leben möchte, während alle Bezugspersonen diesbezüglich Bedenken haben (Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge), und mit dem kreativ über (digitale) Hilfsmittel zur Alltagsgestaltung nachgedacht werden muss,</li> <li>● Situation, in der ein Kind oder eine/ein Jugendliche/-r mit einer schweren Mehrfachbehinderung den Umgang mit einem digitalen Hilfsmittel zur Kommunikation erlernen soll.</li> </ul>
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess <b>entwicklungsfördernde und alltagsorientierte Angebote</b> partizipativ konzipieren und diese in Einrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung und/oder in Einrichtungen der rehabilitativen und/oder palliativen Langzeitversorgung mit <b>Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Familien</b> umsetzen; Pflegehelfer/-innen bzw. -assistentinnen/-assistenten und freiwillig Engagierte einbeziehen und Durchführungsverantwortung übertragen; dabei die kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre und soziale Situation sowie die Entwicklungsaufgaben der Kinder/Jugendlichen berücksichtigen</p>	<p>I.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines jungen Menschen mit Behinderung, der allein leben möchte, während alle Bezugspersonen diesbezüglich Bedenken haben (Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge), und mit dem kreativ über (digitale) Hilfsmittel zur Alltagsgestaltung nachgedacht werden muss,</li> <li>● Situation, in der ein Kind oder eine/ein Jugendliche/-r mit einer schweren Mehrfachbehinderung den Umgang mit einem digitalen Hilfsmittel zur Kommunikation erlernen soll.</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung</b> reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für andere agieren</p>	<p>II.1 I.3 I.6 II.3</p>	
<p>Um die <b>Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern</b>, gemeinsam mit Kindern/Jugendlichen mit Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (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</p>	<p>I.6</p>	
<p>In pflegerisch <b>relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen von Handlungsalternativen</b> unter Berücksichtigung des Kindeswohls von Kindern/Jugendlichen, der Selbstbestimmung, des elterlichen Sorgerechts und von deren Fürsorgepflicht abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen</p>	<p>II.3</p>	<p>Die Auszubildenden anregen, Pflegeprozesse in Konflikt- und Dilemmasituationen person-zentriert zu gestalten, z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Verdacht auf Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch,</li> <li>● Verweigerung ärztlicher Behandlungen oder notwendiger Medikamente,</li> <li>● Drogen- und Alkoholsucht der Eltern,</li> <li>● Vernachlässigung (mangelnder Ernährung, Hygiene, Bekleidung etc.).</li> </ul>
<p>An <b>ethischen Fallbesprechungen</b> des Pflorgeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen</p>	<p>II.3</p>	<p>Die Auszubildenden dazu anregen, Dilemmasituationen und ethische Konflikte gezielt anzusprechen und in (ethische) Fallbesprechungen einzubringen bzw. diese gemeinsam anzuregen.</p>
<p>Sich in Verbindung mit Konfliktsituationen eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so <b>Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge</b> finden</p>	<p>II.1 V.2</p>	<p>Die Fallbesprechungen mit den Auszubildenden anhand folgender Schwerpunkte reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vorbereitung der Fallbesprechung, Wahrnehmung eigener Deutungs- und Handlungsmuster,</li> <li>● Erleben der Interaktion, Art und Weise der Verhandlung der Interessen aller Beteiligten,</li> <li>● Einbringen der eigenen Position und Begründung,</li> </ul>
<p><b>Phänomene von Macht und Machtmissbrauch</b> in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen, insbesondere von Kindern/Jugendlichen, reflektieren</p>	<p>IV.1 I.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit, Aspekte der nachhaltigen Selbstfürsorge.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
Zu pflegende Kinder/Jugendliche auch in risikobehafteten Situationen unter Einhaltung der erforderlichen <b>Sicherheitsvorkehrungen</b> begleiten, strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren	I.4	Mit den Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>● erlebte Notfallsituationen reflektieren (frühere und aktuelle),</li> <li>● gemeinsam Ideen zum Risiko- und Fehlermanagement sammeln und beim Qualitätsmanagement mitwirken.</li> </ul> Folgende komplexe Situationen können z. B. bearbeitet werden:
In der <b>Reanimation</b> bei Kindern und Jugendlichen mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen	I.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situationen, in denen Auszubildende Transport-/Übergabesituationen vorbereiten und übernehmen (z. B. frisch operierte Kinder und Jugendliche aus dem Aufwachraum), Verlegungen in ein anderes Versorgungssystem,</li> </ul>
Die in <b>Notfallsituationen</b> relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten	I.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● simulierte Situationen zum Einüben von Reanimationen,</li> </ul>
Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der <b>Qualitätssicherung</b> konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken	I.4 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Notfallsituation, in der Interventionsentscheidungen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes getroffen werden,</li> <li>● Mitwirkung bei Reanimationen.</li> </ul>
Aus den Beobachtungen im Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle <b>Innovationsimpulse</b> in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen	III.1 IV.1	Auszubildende anregen, sich in Prozesse der Qualitätsentwicklung einzubringen, indem mit ihnen Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse aus ihren Erfahrungen abgeleitet und im Team/in Arbeitsgruppen der Einrichtung dazu Gespräche vorgeschlagen werden.  Mit Auszubildenden (auch im Team) z. B. über folgende Aspekte ins Gespräch kommen und Lösungsvorschläge dafür erarbeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Strukturierung der Aufgabenverteilung und Dienstplangestaltung,</li> </ul>
Situativ auftretende <b>ökologische Fragen</b> ansprechen, durch Recherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung einbringen	IV.1 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes,</li> <li>● Entwicklung von Kinderschutzkonzepten und Konzepten zur Vermeidung von grenzüberschreitendem Verhalten,</li> <li>● Weiterentwicklung partizipativer Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung,</li> </ul>
Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im <b>digitalen oder analogen Dokumentationssystem</b> der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen	IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hygienepläne und deren Umsetzung,</li> <li>● Vorgehen bei nosokomialen Infektionen in Hochrisikobereichen (z. B. auf Frühgeborenenstationen, Stationen mit stark immunsuprimierten Kindern/Jugendlichen, Transplantationseinheiten),</li> </ul>





Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Für das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung geeignete <b>Standards und Leitlinien</b> heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen in die interne Qualitätsdiskussion einbringen; ebenso die Erfahrungen und Reflexionsergebnisse zu partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen	IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Umweltmanagement (z. B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Problemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen),</li> <li>● Hitzemanagement (z. B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medikamentenmanagement),</li> <li>● reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,</li> <li>● Umgang mit Standards und Leitlinien – auch Überarbeitung interner Standards und/oder Implementierung von Expertenstandards,</li> </ul>
An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und <b>eigene Erfahrungen und Sichtweisen</b> fachlich begründet <b>einbringen</b>	IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Einführung innovativer Pflegekonzepte, z. B. entwicklungsfördernder und familienorientierter Konzepte, digitaler Patientendokumentation, eines zentralen Medikamentenmanagements zur Vermeidung von Medikamentenfehlern.</li> </ul> <p>Mit den Auszubildenden jeweils die eigene Argumentationsfähigkeit und Positionierung reflektieren.</p>
An <b>Fallbesprechungen</b> im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit-)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	<p>Mit den Auszubildenden Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und aufgekommene Spannungen/Konflikte reflektieren; ebenso reflektieren, inwieweit die Sichtweisen und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten werden konnten, weitere Entwicklungsmöglichkeiten für die Auszubildenden und das Team ableiten.</p> <p>Folgende komplexe Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p>
<b>Abläufe</b> (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Kinder und Jugendlicher und ihre Bezugspersonen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben, angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflgeteam, delegieren und koordinieren	III.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Diagnostik und Therapie zum Ausdruck kommen,</li> </ul>
Die <b>Einarbeitung</b> von Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren, neuen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, Pflegehelferinnen/-helfern bzw. -assistentinnen/-assistenten und freiwillig Engagierten in Teilbereichen (mit) übernehmen	I.1 I.2 III.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt werden und die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. der/des Jugendlichen und der Eltern bzw. Bezugspersonen in der gemeinsamen Entscheidungsfindung berücksichtigt werden,</li> </ul> <p style="text-align: right;">▶</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der Abläufe (inklusive Aufgaben) für eine Gruppe zu pflegender Kinder/Jugendlicher in einem qualifikationsgemischten Team organisiert und koordiniert werden müssen,</li> <li>● Situationen, in denen Auszubildende die pflegerische Expertise bei ärztlichen Visiten oder in der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten einbringen,</li> <li>● Situation, in der eine sektorenübergreifende, partizipativ und interprofessionell ausgerichtete Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Kindes/einer bzw. eines schwer akut oder chronisch kranken Jugendlichen und ihrer/seiner Bezugspersonen abgestimmt werden muss und dabei Standards, Leitlinien sowie theoretische Modelle zur Begründung herangezogen werden sollen,</li> <li>● Situation, in der Auszubildende kollegiale Beratung und/oder Supervision erleben und in Bezug auf ihre Gesunderhaltung reflektieren,</li> <li>● Teamsitzungen, in denen Auszubildende sich mit eigenen Impulsen zu Gesprächsthemen einbringen, z. B. zum Thema Lernortkooperation.</li> </ul>
An der <b>sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung</b> eines schwer akut oder chronisch kranken Kindes/einer bzw. eines schwer akut oder chronisch kranken Jugendlichen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen übernehmen	I.1 III.3 IV.1 V.1	
<b>Konfliktpotenziale</b> im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren	III.3	
Prozesse der <b>kollegialen Beratung</b> und/oder Supervision im Alltag von Pflorgeteams erfahren	III.1 V.2	
<b>Teamentwicklungsprozesse</b> wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen	III.1	

## Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger

<b>Zeit und Ort</b>	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich der stationären oder ambulanten Langzeitpflege
<b>Umfang</b>	500 Stunden
<b>Schwerpunkt des Einsatzes</b>	<p>Die Auszubildenden vertiefen ihre in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege bereits erworbenen Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführungen von Pflegeprozessen mit alten Menschen und unterstützen damit bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in komplexen Pflegesituationen.</p> <p>Auszubildende übernehmen selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden alten Menschen, die folgende Merkmale aufweisen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● hoher Grad an Pflegebedürftigkeit,</li> <li>● schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit,</li> <li>● Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung einfordern,</li> <li>● instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken,</li> <li>● Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.</li> </ul> <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
<b>Hinweise</b>	Der Vertiefungseinsatz baut auf Pflichteinsätzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass für diesen Schwerpunktbereich von einer Zusammenführung und Vertiefung bisher erworbener Kompetenzen auszugehen ist. In diesem Einsatz wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)</b>		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden alten Menschen eine <b>person-zentrierte</b> Haltung einnehmen	II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen,</li> <li>● Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden auch im Hinblick auf den gesonderten Berufsabschluss erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen: Was bringen die Auszubildenden mit?),</li> <li>● Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“),</li> <li>● Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).</li> </ul>
Das hinterlegte <b>Pflegekonzept</b> am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den in den ersten zwei Ausbildungsdritteln kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<p>Z. B. können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● das Pflegekonzept der Einrichtung mit den bisher kennengelernten Konzepten vergleichen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede ins Gespräch kommen,</li> <li>● mit den Auszubildenden diskutieren, wie sich das Konzept in den verschiedenen Schritten des Pflegeprozesses zeigt (z. B. in der Anamnese, insbesondere der Biografiearbeit, bei der Ziel- und Interventionsbestimmung, in der Durchführung der Pflege, bei der Evaluation),</li> <li>● die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine person-zentrierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte; welche Bedeutung einer Biografie- und Lebensweltorientierung zukommt,</li> <li>● Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen und überlegen, wie sie sich in die Arbeitsprozesse des Einsatzortes integrieren lassen können (vgl. teambezogene Aufgaben).</li> </ul>
Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur <b>persönlichen Gesunderhaltung</b> sowie das eigene <b>berufliche Selbstverständnis</b> kritisch reflektieren, nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit Anforderungen, Konflikten und Spannungen suchen, sich bei neuen Anforderungen neue Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren, persönliche <b>Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse</b> ableiten	I.2 II.1 II.2 III.1 III.2 IV.2 V.1 V.2	<p>Mit den Auszubildenden kontinuierlich und mit Bezug zum Ausbildungsverlauf das Gespräch suchen, z. B. über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z. B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung),</li> <li>● ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme,</li> <li>● erlebte belastende Pflege- und Teamsituationen und Strategien des Umgangs damit im Vergleich zum Beginn der Ausbildung,</li> <li>● Erfahrungen mit Supervision/kollegialer Beratung,</li> <li>● Erfahrungen und Umgang mit kultureller oder sexueller Diversität,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen und Umgang mit Diskriminierungen,</li> <li>● gesundheitsbezogene Angebote der Einrichtung und die Nutzung dieser Angebote,</li> <li>● das Hitzemanagement der Einrichtung,</li> <li>● Strategien zum Umgang mit unbekanntem Situationen bzw. neuen Anforderungen oder Wissensdefiziten (z. B. Recherchestrategien in der Pflegepraxis, digitale Angebote der Einrichtung oder Möglichkeiten, die im Unterricht kennengelernt wurden und überall zum Einsatz kommen können).</li> </ul> <p>Verantwortung für ausgewählte Aufgaben gezielt an die Auszubildenden übergeben und die dabei gemachten Erfahrungen gemeinsam mit ihnen reflektieren; insbesondere auch die Wirkung von erfolgter oder ausbleibender Anerkennung und den persönlichen Umgang damit ansprechen.</p>
<p>Den kollegialen Austausch im Pflegeteam suchen, um die <b>eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen</b> zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen bewerten zu können</p>	V.2	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Pflegefachpersonen z. B. über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personelle, finanzielle, digitale Standards und Entwicklungen des Versorgungsbereiches,</li> <li>● Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die eigene Tätigkeit (z. B. den Personalschlüssel zur konkreten Versorgung in Beziehung setzen),</li> <li>● die neue Pflegeausbildung (z. B. die generalistische Ausrichtung und die Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten, auch im Kontext der gesonderten Berufsabschlüsse),</li> <li>● Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe, europaweite Anerkennung und Mobilität, bezogen auf die verschiedenen Abschlüsse gemäß PflBG.</li> </ul> <p>Mit den Auszubildenden Konsequenzen abwägen, die sich aus aktuellen pflege- und gesundheitspolitischen Themen für den Versorgungsbereich und die eigene Pflegetätigkeit ergeben und konkrete Handlungsmöglichkeiten entwickeln; dabei auch die Vorbildfunktion der Rolle der/des Praxisanleitenden und mögliche Begrenzungen thematisieren.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<b>Aufgaben in Pflegesituationen (inklusive Reflexion)</b>		
Die <b>Pflegeprozesse</b> für eine <b>Gruppe zu pflegender alter Menschen</b> umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. <b>Personenbezogene Aspekte</b> (z. B. zu Biografie, Kultur, Gender, Ethik) identifizieren und situationsbezogen in Pflegeprozesse integrieren	I.1–I.6	<p>Vorbereitung der Lernprozesse</p> <p>Mit Auszubildenden zum Pflegeprozess ins Gespräch kommen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie wurden die Phasen des Pflegeprozesses in den verschiedenen Einsatzbereichen gestaltet?</li> <li>● Welche Schwerpunkte waren dabei zu erkennen? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich für den Ausbildungsverlauf und den aktuellen Einsatzort festhalten?</li> </ul>
Die <b>Prozessplanung</b> mit den zu pflegenden alten Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren; in diesem Prozess eine <b>person-zentrierte Haltung</b> einnehmen und körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen zu realisieren	I.1 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● In welchem Zusammenhang stand die Gestaltung des Pflegeprozesses mit den Pflegesystemen des Einsatzortes (Funktions-/Gruppen-/Bereichspflege, Primary Nursing)?</li> <li>● Wie wurde eine person-zentrierte Haltung eingelöst?</li> </ul> <p>Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege,</li> <li>● Erfahrungen mit neu aufgenommenen zu pflegenden alten Menschen und Eingewöhnungskonzepten,</li> <li>● Vorkenntnisse und Erfahrungen mit Entlassungs- und Überleitungsplanung (in andere Versorgungsbereiche oder ins häusliche Umfeld) und Schnittstellenmanagement.</li> </ul>
<b>Situations- und Fallbesprechungen</b> unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen und unter Nutzung geeigneter Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten	II.1	<p>Vorbereitung der Pflegeprozesse</p>
In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen <b>ethische Fragestellungen</b> berücksichtigen	II.3	<p>Mit den Auszubildenden eine Gruppe geeigneter zu pflegender alter Menschen auswählen; mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein (vgl. komplexe Pflegesituationen weiter unten).</p>
Für die zu pflegenden alten Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung <b>Termine</b> in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und <b>koordinieren</b>	III.3	<p>Auszubildenden folgende Aufträge erteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gespräche mit und über die zu pflegenden alten Menschen anhand der Dokumentation und Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt und Lebensgeschichte führen,</li> <li>● die aktuelle Situation der zu pflegenden Menschen einschätzen und dabei kulturelle, biografische, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen,</li> <li>● ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten,</li> <li>● die Pflegeabläufe (inklusive Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p><b>Veränderungen des Gesundheitszustandes</b> systematisch verantwortlich <b>erheben</b>, die ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen, insbesondere geriatrischen sowie gerontologischen, Erkenntnissen erklären und interpretieren, pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren; den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instrumente der Qualitätssicherung identifizieren (z. B. Fallbesprechungen oder Formen partizipativer Gesprächsführung) und daran teilnehmen bzw. (versuchsweise) entsprechende Formate gemeinsam einführen (z. B. Fallkonferenzen, Pflegevisiten, Bed-Side-Übergaben),</li> <li>● fortlaufend eigene Kompetenzlücken wahrnehmen und Strategien zu deren Schließung anwenden.</li> </ul> <p>Gemeinsame Umsetzung des Pflegeprozesses – von der Anamnese/Pflegediagnostik über die Ziel- und Interventionsplanung bis zur Durchführung und Steuerung geplanter Maßnahmen –, dabei:</p>
<p>Bewegungs- und Haltungsmuster erheben, mithilfe geeigneter <b>Assessmentverfahren</b> einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens sowie mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren; Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und, wenn möglich, erhalten oder ausbauen</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● zunehmend selbstständige Übernahme der Prozessschritte, z. B. in Verbindung mit neu aufgenommenen zu pflegenden alten Menschen,</li> <li>● spezifische Assessmentinstrumente und Pflegetheorien einbeziehen,</li> <li>● digitale Technologien einbeziehen und reflektieren,</li> <li>● aktuelle Veränderungen der zu pflegenden alten Menschen fortlaufend wahrnehmen und einschätzen,</li> <li>● Abweichungen vom Pflegeplan besprechen und begründen, pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen.</li> </ul>
<p>Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und <b>Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit sowie Alternsprozessen</b> gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren</p>	I.2 II.1	<p>Evaluation des Pflegeprozesses z. B. anhand folgender Aspekte besprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Umsetzung der Beziehungsgestaltung (über längere Zeiträume in der stationären/ambulanten Langzeitpflege), person-zentrierte Prozessgestaltung bzw. Partizipation der zu pflegenden alten Menschen an der Gestaltung des Pflegeprozesses,</li> </ul>
<p>Den Pflegeprozess in <b>unterschiedlichen gesundheitlichen Problemlagen</b> integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren und so Gesundheit und Alltagskompetenz fördern, Zustandsverschlechterungen vermeiden bzw. die Verbesserung von Lebensqualität unterstützen (Kuration, Rehabilitation, Prävention)</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wirkung der Pflege (Verknüpfung von interner und externer Evidenz), Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden alten Menschen,</li> <li>● Überprüfung der Zielerreichung,</li> <li>● Evaluation dokumentieren,</li> <li>● Konsequenzen für die weitere Planung bzw. die Überarbeitung der Planung sowie das Entlassungs- und Überleitungsmanagement ableiten.</li> </ul>
<p>Insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, um in langfristigen Pflegeprozessen mit alten Menschen verantwortliches Handeln zu <b>begründen</b></p>	V.1	<p>Kontinuierliche Reflexion der Lernprozesse, z. B. anhand erlebter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● eigener Empfindungen und Reaktionen der zu pflegenden alten Menschen und ggf. ihrer Bezugspersonen,</li> <li>● Herausforderungen in der Durchführung,</li> <li>● körperlicher und emotionaler Belastungen,</li> <li>● Selbstwirksamkeit,</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herausforderungen in Verbindung mit ethischen Fragestellungen,</li> <li>● Gestaltung der Abläufe,</li> <li>● Kompetenzlücken und Möglichkeiten, diese zu schließen.</li> </ul>
Die Planung, Umsetzung und Evaluation von <b>komplexen Versorgungsprozessen verantwortlich mitgestalten</b> , auch wenn diese durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder altersbedingte Fragilität und Vulnerabilität sowie Krisenhaftigkeit gekennzeichnet sind	III.2	<p>Die Umsetzung des Pflegeprozesses – jeweils anhand der oben ausgeführten Schritte – soll in komplexen Pflegesituationen erfolgen.</p> <p>Vorschläge zum Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● bei der Auswahl der Pflegesituationen die Lernbedarfe der Auszubildenden und die Anforderungen im Versorgungsbereich aufeinander abstimmen,</li> <li>● Auszubildende auffordern, Wissenslücken durch gezielte Recherche zu schließen, dabei auch Gesundheitsapps bzw. andere digitale Begleiter sowie Standards und Leitlinien einbeziehen; jeweils die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse hinterfragen bzw. situativ einschätzen lassen,</li> <li>● Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammen planen – z. B. Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, patienten-/bewohner-/klientenorientierte Informationsaufbereitung, Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen, Beobachtung/Überwachung von Gesundheitsrisiken, Mitwirkung an Diagnostik und Therapie.</li> </ul>
Aktuelle und fachlich fundierte <b>Informationen</b> für alte Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen <b>bedarfsorientiert</b> zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten	I.2 II.2 III.2 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammen planen – z. B. Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, patienten-/bewohner-/klientenorientierte Informationsaufbereitung, Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen, Beobachtung/Überwachung von Gesundheitsrisiken, Mitwirkung an Diagnostik und Therapie.</li> </ul>
An der <b>sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung</b> eines schwer akut oder chronisch kranken alten Menschen mitwirken	I.1 III.3 IV.1 V.1	<p>Beispiele für Pflegesituationen, abhängig vom Einsatzort:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hochrisikosituation älterer Menschen mit multifaktoriellen Ursachen, z. B. Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik sowie Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir, Gefahr des Autonomieverlustes,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen in der Langzeitpflege mit einer Hypoglykämie mit untypischen Symptomen und einer Demenz,</li> <li>● Situation mit akuten Veränderungen der Bewusstseinslage eines zu pflegenden alten Menschen,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen und aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte, ▶</li> </ul>
Den Pflegeprozess für alte Menschen mit <b>komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden</b> individuell in Abstimmung mit Ärztinnen/Ärzten und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hochrisikosituation älterer Menschen mit multifaktoriellen Ursachen, z. B. Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik sowie Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir, Gefahr des Autonomieverlustes,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen in der Langzeitpflege mit einer Hypoglykämie mit untypischen Symptomen und einer Demenz,</li> <li>● Situation mit akuten Veränderungen der Bewusstseinslage eines zu pflegenden alten Menschen,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen und aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte, ▶</li> </ul>
Pflegeprozesse für alte <b>Menschen, die operiert</b> wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit <b>Komplikationsrisiken verbundenen, invasiven Eingriff</b> , mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen, umsetzen und evaluieren	I.2 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation mit akuten Veränderungen der Bewusstseinslage eines zu pflegenden alten Menschen,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen und aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann,</li> <li>● Situation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte, ▶</li> </ul>



Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei <b>chronischen, schwer fassbaren Schmerzen</b> , an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen evaluieren	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines multimorbiden älteren Menschen mit einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustandes aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus- oder Salmonelleninfektion),</li> <li>● Situation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz,</li> <li>● Situation eines Menschen mit schwankenden Insulinwerten, die kontinuierliche Laborparameter erfordern,</li> </ul>
Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der <b>Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen</b> gewinnen; die medizinische Dokumentation beachten und sich ggf. durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflegetechniken aneignen	III.2 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der Bewegungsförderungen bei akuten oder chronischen neurologischen Schädigungen eines zu pflegenden alten Menschen begleitet werden müssen,</li> <li>● Situation eines zu pflegenden alten Menschen mit Vorerkrankungen, der sich einer größeren OP unterziehen muss und in der postoperativ ein umfangreiches Monitoring erforderlich ist,</li> <li>● Situation eines alten Menschen mit unklaren Symptomen, die diagnostisch schwer einzuordnen sind und eine Recherche zu relevanten Wissensbeständen erforderlich machen.</li> </ul>
Den <b>Pflegeprozess mit alten Menschen in der letzten Lebensphase</b> und ihren Bezugspersonen/sozialen Netzwerken bedürfnisorientiert, leidmildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren	I.3	<p>Z. B. können folgende Aspekte zur Begleitung von zu pflegenden alten Menschen in der letzten Lebensphase vertiefend mit den Auszubildenden reflektiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Gelingensmomente von Gesprächssituationen konnte die/der Auszubildende erfahren?</li> <li>● Wie können individuelle Vorstellungen von Sterben und Tod bzw. Sinnfindung in die Pflege einbezogen werden?</li> <li>● Wie können Wünsche und Bedarfe von Bezugspersonen in die Pflege einbezogen oder respektvoll zurückgewiesen werden?</li> </ul>
Sterbende alte Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren	I.3 II.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie können Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zu ausgewählten leidmildernden Interventionen angeleitet werden?</li> </ul>
Subjektive (auch kulturell und biografisch bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen und in die Informationssammlung integrieren	I.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie finden die Abstimmungsprozesse im intra- und interprofessionellen Team, z. B. hinsichtlich des Schmerzmanagements, statt und welche Bedeutung haben diese?</li> <li>● Wie wird die Begleitung des Abschiednehmens gestaltet bzw. wie kann sie in verschiedenen Versorgungsbereichen gut gestaltet werden?</li> <li>● Welche Fähigkeiten brauchen Pflegefachpersonen für eine würdevolle Versorgung verstorbener Menschen und angemessene Beileidsbekundungen?</li> <li>● Was kann „Evaluation der Pflege“ im Kontext einer palliativen Versorgung bedeuten? <span style="float: right;">▶</span></li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<p>Folgende Pflegesituationen können gewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation mit alten Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden,</li> <li>● Situation, in der die Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen organisiert werden muss,</li> <li>● Situation, in der Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil ein/-e Bewohner/-in bzw. ein/e Klient/-in nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.</li> </ul>
<p>Zu pflegende alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit alters- oder krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen <b>informieren, anleiten und beraten</b> und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen</p>	II.2	<p>In Pflegeprozesse bzw. in die Pflegeanamnese integriert ist jeweils die Frage: Welchen konkreten Informations-/Anleitungs- oder Beratungsbedarf haben zu pflegende ältere Menschen und/oder ihre Bezugspersonen?</p> <p>Folgende Fragen zur Reflexion mit den Auszubildenden können zunächst hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie sind die Kompetenzen der Auszubildenden zu diesen Aufgaben ausgeprägt? Welche konkreten Erfahrungen haben sie dazu? (ggf. vertiefende Hospitationen in der Einrichtung ermöglichen)</li> </ul>
<p>Situativ sinnvolle Angebote zur (<b>Mikro-)</b>Schulung für eine oder mehrere zu pflegende ältere Person/-en und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege umsetzen</p>	II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz?</li> </ul>
<p>Gemeinsam mit den zu pflegenden alten Menschen fallbezogen erforderliche <b>Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung</b> zusammentragen und Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln</p>	II.2 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Erfahrungen haben sie dazu, wie Informieren, Anleiten oder Beratung umgesetzt wurde? Inwieweit wurde dabei auf Konzepte Bezug genommen?</li> <li>● Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden mit der Anleitung von Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierten?</li> <li>● Welche didaktischen Prinzipien haben sie in der Vermittlung bisher umgesetzt?</li> </ul>
<p><b>Bezugspersonen</b> 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; situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln</p> <p>Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte <b>anleiten</b> und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen</p>	I.2 II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Lernbedarfe ergeben sich aus dieser Reflexion?</li> </ul> <p>Aus der Gruppe der zu pflegenden älteren Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen Personen auswählen, die einen ermittelten Informations-/Anleitungs- und/oder Beratungsbedarf haben. Es können Personen sein, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● einem Aspekt der persönlichen Gesundheitsförderung oder der pflegerischen Versorgung ihres Angehörigen gegenüber aufgeschlossen sind</li> <li>● oder einem Versorgungsangebot eher skeptisch gegenüberstehen.</li> </ul> <p>Die Auszubildenden auffordern,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● den konkreten Informations-/Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf des zu pflegenden alten Menschen bzw. seiner Bezugsperson zu erheben,</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
<p>Einen <b>partizipativen Beratungsprozess</b>, der sich hauptsächlich auf die nichtdirektive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur (Selbst-/Fremd-)Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen oder einer pflegenden Bezugsperson gestalten</p>	II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● lebenswelt- und biografiebezogene Überlegungen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. aus Psychologie oder Gesundheitswissenschaften, sozialer Gerontologie) heranzuziehen, um ein person-zentriertes Vorgehen daraus abzuleiten,</li> <li>● die Zielsetzung der Intervention in Abstimmung mit den beteiligten Personen festzulegen,</li> <li>● erforderliche Informationen zusammenzutragen, zielgruppenorientiert auszuwählen und verständlich aufzubereiten,</li> </ul>
<p>Auf ältere Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen <b>Beziehungsaufbau suchen und Aus Handlungsprozesse gestalten</b></p>	II.1 II.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesundheitsapps bzw. digitale Assistenzsysteme einzubeziehen,</li> <li>● geeignete Interventionsformen vorzuschlagen und auszuwählen und dabei auch theoretische Begründungen der Interventionskonzepte heranzuziehen,</li> <li>● die Intervention situativ anzupassen und durchzuführen,</li> <li>● die Umsetzung mit den zu pflegenden alten Menschen zu evaluieren und z. B. die Zielerreichung zu überprüfen,</li> <li>● die Intervention sachgerecht zu dokumentieren und die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Gestaltung des Pflegeprozesses einzubeziehen.</li> </ul> <p>Abschließend den gesamten Prozess mit der/dem Auszubildenden reflektieren und dabei z. B. folgende Aspekte ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die beobachteten Wirkungen auf die beteiligten Personen und deren Umfeld,</li> <li>● die theoretische Begründung des ausgewählten Anleitungs-/Beratungs- oder Schulungskonzepts,</li> <li>● die eigene Rolle und das persönliche Aufgabenverständnis als Pflegefachperson,</li> <li>● sich ergebende Veränderungen in der Zusammenarbeit im intra- und interdisziplinären Team.</li> </ul> <p>Der beschriebene Prozess sollte in angepasster Weise auch auf Situationen übertragen werden, in denen Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierte informiert, angeleitet oder beraten werden wollen.</p> <p>Z. B. können folgende Situationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der ältere Menschen ein konkretes gesundheitsförderliches/präventives Anliegen haben, z. B. älterer Mensch mit Bewegungsarmut, nach mehrfachen Sturzereignissen, älterer Mensch mit mangelndem Appetit oder fehlendem Durstgefühl,</li> <li>● Situation eines alleinstehenden älteren Mannes nach einem Schlaganfall, nach geriatrischer Rehabilitation bei Einzug in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege, ▶</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der ein zu pflegender alter Mensch nach einer sturzbedingten Oberschenkelhalsfraktur eine geriatrische Rehabilitation ablehnt und eine unmittelbare weitere pflegerische Versorgung im häuslichen Kontext erwartet,</li> <li>● Situation einer älteren Frau mit COPD, die weiter rauchen möchte und einer häuslichen Versorgung mit Sauerstoff skeptisch gegenübersteht,</li> <li>● Situation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann und die Informationen zu rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung benötigt,</li> <li>● Situationen mit älteren homosexuellen zu pflegenden Menschen oder Paaren, die sich in der Einrichtung diskriminiert fühlen,</li> <li>● Beratung einer Bezugsperson zur Hilfeleistung nach einem Sturzereignis eines älteren Menschen,</li> <li>● Situation, in der Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit zu pflegenden Menschen angeleitet werden müssen.</li> </ul>
<p><b>Person-zentrierte Gestaltung von Pflegeprozessen</b> und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht, Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dia- bzw. Dialog</p>	II.1	<p>Auch in Arbeitskontexten außerhalb von spezialisierten Pflegeeinrichtungen die Auszubildenden dazu anhalten, Pflegeprozesse person-zentriert zu gestalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mit Menschen, die seelisch und/oder in ihrer Wahrnehmung bzw. dem Erleben der Realität eingeschränkt sind,</li> <li>● mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung,</li> <li>● mit Menschen mit Entwicklungsverzögerungen.</li> </ul> <p>Im Rahmen des Pflegeprozesses den Auszubildenden den Auftrag geben, umfassende Anamnesen mit spezifischen Assessmentinstrumenten durchzuführen und jeweils eigene Konsequenzen abzuleiten.</p>
<p>Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von <b>Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen</b> mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligen</p>	I.3 I.4 II.1	<p>Bezugspersonen der zu pflegenden alten Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistentinnen/-assistenten, Assistenz- und Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten integrieren und ihnen ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Den <b>Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen</b> auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese unter Nutzung ausgewählter Assessmentinstrumente gestalten; dabei den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen einbeziehen	I.3	<p>Mit den Auszubildenden die Angebote reflektieren und ggf. anpassen. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Ziele verfolgen die biografie- und lebensweltorientierten Angebote? Werden sie zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur oder zur sozialen und kulturellen Teilhabe angeboten? Inwieweit sind die Angebote für die zu pflegenden Menschen wirklich passend und partizipativ entwickelt?</li> </ul>
<b>Biografiegespräche und Biografiearbeit</b> mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die Informationen als Teil der Anamnese in den Pflegeprozess integrieren	I.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden in verschiedenen Einsatzorten dazu gemacht und welche Kompetenzen haben sie erworben? (insbesondere in der psychiatrischen und pädiatrischen Pflege)</li> <li>● Welche Angebote sind am aktuellen Einsatzort sinnvoll? Welche Kompetenzen können hier noch vertieft werden? (z. B. für bestimmte Zielgruppen technische Assistenzsysteme recherchieren und auf einen möglichen Einsatz überprüfen)</li> </ul>
In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende <b>Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte</b> im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen	I.6 III.3	<p>Folgende Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz),</li> <li>● Situation eines alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder Delir (z. B. mit der medizinischen Diagnose fortgeschrittene Demenz),</li> <li>● Situation eines alten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und mit biografischen Erfahrungen bezüglich Zwang und Fremdbestimmung,</li> </ul>
Geeignete Assessmentinstrumente für die <b>Einschätzung von entwicklungsbedingten Veränderungen in höheren Lebensaltern</b> , insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen; dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten	I.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation eines alten Menschen mit beeinträchtigtem Coping (z. B. mit der medizinischen Diagnose Psychische Störung und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und prekären Lebensverhältnissen (z. B. Wohnungslosigkeit),</li> <li>● Situation eines alten Menschen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung,</li> <li>● Situation eines traumatisierten alten Menschen mit z. B. Fluchterfahrungen,</li> <li>● Situationen, in denen Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der Übernahmeverantwortung für die familiäre Pflege eines alten Elternteils/einer älteren Lebenspartnerin/eines älteren Lebenspartners),</li> <li>● Situation, in der ein älterer Mensch in einer Langzeitpflegeeinrichtung unzufrieden mit den biografie- und lebensweltorientierten Angeboten ist.</li> </ul>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess <b>biografie- und lebensweltorientierte Angebote</b> partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit ambulanter oder stationärer Langzeitversorgung mit den zu pflegenden alten Menschen umsetzen; dabei <b>Bezugspersonen</b> der zu pflegenden Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistentinnen/-assistenten, Assistenz- und Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte <b>einbeziehen</b>	I.5	
<b>Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung</b> reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren	II.1 I.3 I.6 II.3	
Um die <b>Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern</b> , gemeinsam mit Menschen mit Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen aufstellen, mögliche soziale Unterstützungssysteme recherchieren sowie bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen	I.6	
In pflegerisch <b>relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen von Handlungsalternativen</b> abwägen und dabei die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben berücksichtigen; so zu einer begründeten eigenen Position gelangen und diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen	II.3	<p>Die Auszubildenden anregen, Pflegeprozesse in Konflikt- und Dilemmasituationen person-zentriert mit dem Ziel der Förderung von Selbstbestimmung zu gestalten, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer ethischen Fallbesprechung, in der Menschen lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen und Sterbehilfe einfordern,</li> <li>● Situation einer Fallbesprechung, in der drohende Gewalt und Machtmissbrauch zum Thema werden.</li> </ul> <p>Die Auszubildenden dazu anregen, Dilemmasituationen und ethische Konflikte gezielt anzusprechen und in (ethische) Fallbesprechungen einzubringen bzw. diese gemeinsam anzuregen.</p> <p>Die Fallbesprechungen mit den Auszubildenden anhand folgender Schwerpunkte reflektieren: ▶</p>
An <b>ethischen Fallbesprechungen</b> des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen	II.3	

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Sich in Verbindung mit Konfliktsituationen eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so <b>Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge</b> finden	II.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vorbereitung der Fallbesprechung, Wahrnehmung eigener Deutungs- und Handlungsmuster,</li> <li>● Erleben der Interaktion, Art und Weise der Verhandlung der Interessen aller Beteiligten,</li> <li>● Einbringen der eigenen Position und Begründung,</li> <li>● Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit, Aspekte der nachhaltigen Selbstfürsorge.</li> </ul>
<b>Phänomene von Macht und Machtmissbrauch</b> in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren	IV.1 I.2 II.1	
<b>Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inklusive Reflexion)</b>		
Zu pflegende alte Menschen auch in risikobehafteten Situationen unter Einhaltung der erforderlichen <b>Sicherheitsvorkehrungen</b> begleiten; strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren	I.4	<p>Mit den Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● erlebte (frühere und aktuelle) Notfallsituationen reflektieren (ggf. Hospitation in der Rettungswache ermöglichen),</li> <li>● gemeinsam Ideen zum Risiko- und Fehlermanagement sammeln und beim Qualitätsmanagement mitwirken.</li> </ul>
In der <b>Reanimation</b> mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen	I.4	<p>Folgende komplexe Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p>
Die in <b>Notfallsituationen</b> relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten	1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situationen, in denen Auszubildende Transport-/Übergabesituationen vorbereiten und übernehmen (z. B. Verlegung eines akut erkrankten älteren Menschen von der stationären Langzeitpflege in die stationäre Akutversorgung),</li> </ul>
Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der <b>Qualitätssicherung</b> konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken	1.4 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● simulierte Situationen zum Einüben von Reanimationen,</li> <li>● Situation einer Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung,</li> <li>● Notfallsituation, in der Interventionsentscheidungen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes getroffen werden,</li> <li>● Mitwirkung bei Reanimationen.</li> </ul>
Aus den Beobachtungen im Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen Vorschläge für <b>Innovationsimpulse</b> in der Ausbildungseinrichtung ableiten; diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen	III.1 IV.1	<p>Auszubildende ermutigen, sich in Prozesse der Qualitätsentwicklung einzubringen, indem mit ihnen Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse aus ihren Erfahrungen abgeleitet werden. Hierzu im Team/in Arbeitsgruppen der Einrichtung Gespräche anregen.</p> <p>Mit Auszubildenden (auch im Team) z. B. über einen oder mehrere der folgenden Aspekte ins Gespräch kommen und Lösungsvorschläge dafür erarbeiten: ▶</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Situativ auftretende <b>ökologische Fragen</b> ansprechen, durch Recherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung einbringen	IV.1 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Strukturierung der Aufgabenverteilung und Dienstplangestaltung,</li> <li>● Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes,</li> <li>● Weiterentwicklung partizipativer Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung,</li> <li>● Hygienepläne und deren Umsetzung,</li> </ul>
Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im <b>digitalen oder analogen Dokumentationssystem</b> der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen	IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Umweltmanagement (z. B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Problemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen),</li> <li>● Hitze- und Kälte-Management (z. B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medikamentenmanagement),</li> </ul>
Für das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung geeignete <b>Standards und Leitlinien</b> heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen in die interne Qualitätsdiskussion einbringen; ebenso die Erfahrungen und Reflexionsergebnisse zu partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen	IV.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,</li> <li>● Umgang mit Standards und Leitlinien – auch Überarbeitung interner Standards und/oder Implementierung von Expertenstandards,</li> <li>● Einführung von innovativen Pflegekonzepten.</li> </ul> <p>Mit den Auszubildenden jeweils die eigene Argumentationsfähigkeit und Positionierung reflektieren</p>
An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und <b>eigene Erfahrungen und Sichtweisen</b> fachlich begründet einbringen	IV.1	
An <b>Fallbesprechungen</b> im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit-)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	<p>Mit den Auszubildenden Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und aufgekommene Spannungen/Konflikte reflektieren. Ebenso reflektieren, inwieweit die Sichtweisen und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten werden konnten, weitere Entwicklungsmöglichkeiten für die Auszubildenden und das Team ableiten.</p>
<b>Abläufe</b> (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	III.1	<p>Folgende komplexe Situationen können z. B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen,</li> </ul>





Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Die <b>Einarbeitung</b> von Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren, neuen Mitarbeitenden, Pflegehelferinnen/-helfern bzw. -assistentinnen/-assistenten, Assistenz- und Betreuungskräften und freiwillig Engagierten in Teilbereichen (mit-)übernehmen	I.1 I.2 III.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situation einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und die individuelle Lebenssituation des alten Menschen und seiner Bezugspersonen in der gemeinsamen Entscheidungsfindung berücksichtigt werden,</li> <li>● Situation, in der Abläufe (inklusive Aufgaben) für eine Gruppe zu pflegender Menschen in einem qualifikationsgemischten Team organisiert und koordiniert werden müssen,</li> </ul>
Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärztinnen/-ärzten die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende, Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen	III.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situationen, in denen Auszubildende die pflegerische Expertise bei ärztlichen Visiten oder in der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten einbringen,</li> <li>● Situation, in der eine sektorenübergreifende, partizipativ und interprofessionell ausgerichtete Versorgung eines schwer chronisch kranken alten Menschen und der Bezugspersonen abgestimmt werden muss und dabei Standards, Leitlinien sowie theoretische Modelle zur Begründung herangezogen werden sollen,</li> </ul>
An der <b>sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung</b> 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 übernehmen	I.1 III.3 IV.1 V.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Situationen, in denen Auszubildende kollegiale Beratung und/oder Supervision erleben und in Bezug auf ihre Gesunderhaltung reflektieren,</li> <li>● Teamsitzungen, in denen Auszubildende sich mit eigenen Impulsen zu Gesprächsthemen einbringen, z. B. zum Thema Lernortkooperation.</li> </ul>
<b>Konfliktpotenziale</b> im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren	III.3	
Prozesse der <b>kollegialen Beratung</b> und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren	III.1 V.2	
<b>Teamentwicklungsprozesse</b> wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen	III.1	

Bundesinstitut für Berufsbildung  
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116  
53113 Bonn

Telefon 0228 107-0

Internet: [www.bibb.de](http://www.bibb.de)  
E-Mail: [zentrale@bibb.de](mailto:zentrale@bibb.de)