**Kompetenzorientierte praktische Prüfungen gestalten**

**Eine Handreichung für Lehrende und Praxisanleitende in der Pflegeausbildung**

**Anhang**

Senftenberg im Dezember 2022

Hier finden Sie Vorschläge für Formulare in einer editierbaren Version, sodass Sie sie für Ihre Zwecke modifizieren können.

Diese Handreichung entstand in enger Zusammenarbeit mit der NEKSA „AG Prüfung“. Wir danken allen beteiligten Praxisanleitenden und Lehrenden für ihr Mitwirken, ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, sich neben dem Alltagsgeschäft in der AG Prüfung zu engagieren. Unser Dank gilt ebenso den Mitarbeiterinnen im Projekt CurAP der Evangelischen Hochschule Berlin für den kollegialen Austausch, der uns immer wieder anregt und bereichert.



Herausgeber: Projektteam Neksa (Neu kreieren statt addieren – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten) der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus – Senftenberg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Heidrun Herzberg und Frau Prof. Dr. Anja Walter

Autorinnen und Autor: Stefan Burba, Anja Walter, Andrea Westphal

Das Projekt Neksa wird gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.



01 Checklisten zur Auswahl geeigneter zu pflegender Menschen und Situationen

02 Formular zur Aufgabenstellung in Verbindung mit ausgewählten zu pflegenden Menschen

03 Formular zur Vorauswahl geeigneter zu pflegender Menschen

04 Formular Pflegeplan

05 Strukturvorlagen zur Fallvorstellung

06 Strukturvorlagen zur Reflexion

07 Verlaufsprotokoll

08 Bewertungsmatrix

**Checkliste zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen / zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PflAPrV) \_ Klinik**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auswahlkriterien / Frage** | **Situationen, in denen das i.d.R. sichtbar werden kann, bzw. Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)** | **Anmerkung** |
| Erfordert die Versorgung der zu pflegenden Menschen prozesshaftes Denken und Handeln? | KS I.1, 2 und 3Pflegeprozessgestaltung in allen Schritten* Assessments
* Pflegeprozessplanung
* Auswahl Pflegeinterventionen
* Gestaltung Pflegeprozess
* Dokumentation und Evaluation
 | Einschätzung der aktuellen Pflegesituation über Assessments (z.B.Sturz-, Dekubitusrisiko, Ernährungssituation, Schmerz) Gesundheitsförderliche und präventive Pflegeangebote, z.B. Körperpflege, Mobilität, Prophylaxen, Nahrung darreichen,prä- und postoperative Versorgung(digitale) Pflegedokumentation |  |
| Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden?Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich?Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen? | KS I.5Lebensgestaltung | EntlassungsplanungAngebote zur Tagesgestaltung, BeschäftigungZusammenarbeit mit Sozialdienst / Ehrenamtlichen |  |
| KS I.6 Entwicklung und Autonomie | Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der SelbstpflegeUmgang mit technischen Assistenzsystemen  |  |
| KS II.1 Kommunikation und Interaktion | Alle Handlungssituationen mit zu pflegenden Menschen, Angehörigen, Mitarbeitenden… |  |
| KS II.2 Information, Schulung, Beratung | Information und Anleitung im Rahmen aktueller med. Therapie, z.B. zur Selbstbeobachtung; Medikamenteneinnahme, MobilitätAnleitung gemäß Expertenstandards, z.B. zu Sturz-/Dekubitusprophylaxe, Schmerz-/Ernährungsmanagement, EntlassungsmanagementInformation und Beratung von Angehörigen |  |
| KS II.3 Ethische Reflexion | v.a. im Reflexionsgespräch: ethische Prinzipien, Widersprüche, Dilemmata etc., die in den Handlungssituationen aufgetreten sind |  |
| KS III.1 und 3Inter- und Intraprofessionelle Zusammenarbeit | ÜbergabeAbstimmung im TeamVisite / FallbesprechungAbsprachen mit anderen Berufsgruppen (Therapeuten, Sozialdienst, Seelsorge…), Terminvereinbarungen |  |
| KS III.2Übernahme ärztlicher Anordnungen | Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengabe, Infusionstherapie, Wundversorgung, Versorgung von Zu- und Ableitungen, … |  |
| KS IV.1 und 2Qualitätssicherung, Ökologie, Ökonomie | Umgang mit Materialv.a. im Reflexionsgespräch: Abgleich mit Rahmenbedingungen (auch Standards, Routinen, Gesetze) der KlinikEvaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Patientenorientierung |  |
| KS V.1Wissenschaftliche Erkenntnisse | v.a. im Reflexionsgespräch: Erläuterung von Begründungen |  |
| KS V.2Persönlichkeitsentwicklung, berufl. Selbstverständnis | v.a. im Reflexionsgespräch: Selbsteinschätzung, Reflexion des eigenen Erlebens |  |
| Was macht die Situation komplex? | Zu pflegender Mensch | höherer Pflegegrad, psychische Problemlage, Verletzlichkeit,mangelnde Ressourcen,instabile Gesundheit, Risikopotenziale… |  |
| Beteiligte Personen | höhere Anzahl, eingeschränkte Erreichbarkeit, Verständigungsschwierigkeiten… |  |
| Erleben, Deuten, Verarbeiten | Schwer einschätzbare, fremde oder auseinander gehende Sichtweisen, Konfliktpotenzial… |  |
| Rahmenbedingungen | Einschränkende Routinen, Zeitdruck, Materialknappheit, gesetzliche Einschränkungen... |  |
| Handlungsmuster | schwierige Durchführung, mehrere parallel erforderliche oder zu priorisierende Handlungen, Handlungen, deren Ablauf schwer strukturierbar ist oder angepasst werden muss…. |  |
| Ist die Situation typisch für den Versorgungs-bereich im Vertiefungseinsatz? | Hatten die Auszubildenden genügend Gelegenheit, ähnliche Situationen zu erleben und die Bewältigung zu üben? |  |  |
| Sind die Anforderungen angemessen? | Überforderung?Unterforderung?Angemessen für den zeitlichen Rahmen? |  |  |

**Checkliste zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen/zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PflAPrV) Stat. LZ-Pflege**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auswahlkriterien / Frage** | **Situationen, in denen das i.d.R. sichtbar werden kann / Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)** | **Anmerkung** |
| Erfordert die Versorgung der zu pflegenden Menschen prozesshaftes Denken und Handeln? | KS I.1, 2 und 3Pflegeprozessgestaltung in allen Schritten* Assessments
* Pflegeprozessplanung
* Auswahl Pflegeinterventionen
* Gestaltung Pflegeprozess
* Dokumentation und Evaluation
 | Strukturierte InformationssammlungEinschätzung der aktuellen Pflegesituation über Assessments (z.B. Sturz-, Dekubitusrisiko, Ernährungssituation, Schmerz) Gesundheitsförderliche, präventive u. rehabilitative Pflegeangebote, z.B. Körperpflege, Mobilität, Prophylaxen, Nahrung darreichen,(digitale) Pflegedokumentation im Strukturmodell |  |
| Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden?Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich?Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen? | KS I.5Lebensgestaltung | biografieorientierte AnamneseAngebote zur Beschäftigung, Planung / Gestaltung von AlltagsaktivitätenZusammenarbeit mit Betreuungskräften, Ehrenamtlichen |  |
| KS I.6 Entwicklung und Autonomie | Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der SelbstpflegeUmgang mit technischen Assistenzsystemen Zusammenarbeit mit Angehörigen  |  |
| KS II.1 Kommunikation und Interaktion | Alle Handlungssituationen mit zu pflegenden Menschen, Angehörigen, Mitarbeitenden… |  |
| KS II.2 Information, Schulung, Beratung | Beratung und Begleitung nach Heimeinzug, PflegeüberleitungEntlastende Gespräche im Umgang mit sozialer Isolation, Langeweile, familiären Konflikten, chronischer Erkrankung…Anleitung gemäß Expertenstandards, z.B. Mundgesundheit, Sturzprophylaxe, Schmerz-/ErnährungsmanagementInformation und Beratung von Angehörigen |  |
| KS II.3 Ethische Reflexion | v.a. im Reflexionsgespräch: ethische Prinzipien, Widersprüche, Dilemmata etc., die in den Handlungssituationen aufgetreten sind |  |
| KS III.1 und 3Inter- und Intraprofessionelle Zusammenarbeit | ÜbergabeAbstimmung im (qualifikationsgemischten) TeamFallbesprechung (ethische, pflegediagnostische, multiperspektivische) Absprachen mit anderen Berufsgruppen (Hausarzt, Therapeuten, Sozialdienst, Hausmeister…), Terminvereinbarungen |  |
| KS III.2Übernahme ärztlicher Anordnungen | Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengabe, Wundversorgung, Anlage eines KompressionsverbandesVersorgung von Katheter, Sonde, Stoma… |  |
| KS IV.1 und 2Qualitätssicherung, Ökologie, Ökonomie | Umgang mit Materialv.a. im Reflexionsgespräch: Abgleich mit Rahmenbedingungen (auch Standards, Routinen, Gesetze) der EinrichtungEvaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Bewohnerorientierung |  |
| KS V.1Wissenschaftliche Erkenntnisse | v.a. im Reflexionsgespräch: Erläuterung von Begründungen |  |
| KS V.2 Persönlichkeitsentwicklung, berufl. Selbstverständnis | v.a. im Reflexionsgespräch: Selbsteinschätzung, Reflexion des eigenen Erlebens |  |
| Was macht die Situation komplex? | Zu pflegender Mensch | höherer Pflegegrad, psychische Problemlage, Verletzlichkeit,mangelnde Ressourcen,instabile Gesundheit, Risikopotenziale… |  |
| Beteiligte Personen | höhere Anzahl, eingeschränkte Erreichbarkeit, Verständigungsschwierigkeiten… |  |
| Erleben, Deuten, Verarbeiten | Schwer einschätzbare, fremde oder auseinander gehende Sichtweisen, Konfliktpotenzial… |  |
| Rahmenbedingungen | Einschränkende Routinen, Zeitdruck, Materialknappheit, gesetzliche Einschränkungen... |  |
| Handlungsmuster | schwierige Durchführung, mehrere parallel erforderliche oder zu priorisierende Handlungen, Handlungen, deren Ablauf schwer strukturierbar ist oder angepasst werden muss…. |  |
| Ist die Situation typisch für den Versorgungs-bereich im Vertiefungseinsatz? | Hatten die Auszubildenden genügend Gelegenheit, ähnliche Situationen zu erleben und die Bewältigung zu üben? |  |  |
| Sind die Anforderungen angemessen? | Überforderung?Unterforderung?Angemessen für den zeitlichen Rahmen? |  |  |

**Checkliste zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen / zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PflAPrV) \_ Ambulanter Dienst**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auswahlkriterien / Frage** | **Situationen, in denen das i.d.R. sichtbar werden kann / Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)** | **Anmerkung** |
| Erfordert die Versorgung der zu pflegenden Menschen prozesshaftes Denken und Handeln? | KS I.1, 2 und 3Pflegeprozessgestaltung in allen Schritten* Assessments
* Pflegeprozessplanung
* Auswahl Pflegeinterventionen
* Gestaltung Pflegeprozess
* Dokumentation und Evaluation
 | Strukturierte InformationssammlungEinschätzung der aktuellen Pflegesituation über Assessments (z.B. Sturz-, Dekubitusrisiko, Ernährungssituation, Schmerz) Gesundheitsförderliche, präventive u. rehabilitative Pflegeangebote, z.B. Körperpflege, Mobilität, Atemerleichterung, Verabreichung von Sondenkost(digitale) Pflegedokumentation im Strukturmodell |  |
| Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden?Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich?Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen? | KS I.5Lebensgestaltung | biografieorientierte AnamneseAngebote zur Beschäftigung zuhause oder im QuartierZusammenarbeit mit Hauswirtschafts- und Betreuungskräften |  |
| KS I.6 Entwicklung und Autonomie | Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der SelbstpflegeUmgang mit technischen Assistenzsystemen Zusammenarbeit mit Angehörigen  |  |
| KS II.1 Kommunikation und Interaktion | Alle Handlungssituationen mit zu pflegenden Menschen, Angehörigen, Mitarbeitenden… |  |
| KS II.2 Information, Schulung, Beratung | Pflegeberatung nach SGB XIBeratung zur Überprüfung des PflegegradesEntlastende Gespräche mit zu pflegenden Menschen bzw. BezugspersonenAnleitung zu Pflegeinterventionen, z.B. nach stationärem Aufenthalt |  |
| KS II.3 Ethische Reflexion | v.a. im Reflexionsgespräch: ethische Prinzipien, Widersprüche, Dilemmata etc., die in den Handlungssituationen aufgetreten sind |  |
| KS III.1 und 3Inter- und Intraprofessionelle Zusammenarbeit | Übergabe (digital, schriftlich)Abstimmung im (qualifikationsgemischten) TeamAbsprachen mit anderen Berufsgruppen (Hausarzt, Therapeuten, Sozialdienst, Sanitätshaus…), Terminvereinbarungen |  |
| KS III.2Übernahme ärztlicher Anordnungen | Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengabe, Wundversorgung, Anlage eines KompressionsverbandesVersorgung von Katheter, Sonde, Stoma… |  |
| KS IV.1 und 2Qualitätssicherung, Ökologie, Ökonomie | Umgang mit Materialv.a. im Reflexionsgespräch: Abgleich mit Rahmenbedingungen (auch Standards, Routinen, Gesetze) des DienstesEvaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Bewohnerorientierung |  |
| KS V.1Wissenschaftliche Erkenntnisse | v.a. im Reflexionsgespräch: Erläuterung von Begründungen |  |
| KS V.2Persönlichkeitsentwicklung, berufl. Selbstverständnis | v.a. im Reflexionsgespräch: Selbsteinschätzung, Reflexion des eigenen Erlebens |  |
| Was macht die Situation komplex? | Zu pflegender Mensch | höherer Pflegegrad, psychische Problemlage, Verletzlichkeit,mangelnde Ressourcen,instabile Gesundheit, Risikopotenziale… |  |
| Beteiligte Personen | höhere Anzahl, eingeschränkte Erreichbarkeit, Verständigungsschwierigkeiten… |  |
| Erleben, Deuten, Verarbeiten | Schwer einschätzbare, fremde oder auseinander gehende Sichtweisen, Konfliktpotenzial… |  |
| Rahmenbedingungen | Einschränkende Routinen, Zeitdruck, Materialknappheit, gesetzliche Einschränkungen... |  |
| Handlungsmuster | schwierige Durchführung, mehrere parallel erforderliche oder zu priorisierende Handlungen, Handlungen, deren Ablauf schwer strukturierbar ist oder angepasst werden muss…. |  |
| Ist die Situation typisch für den Versorgungs-bereich im Vertiefungseinsatz? | Hatten die Auszubildenden genügend Gelegenheit, ähnliche Situationen zu erleben und die Bewältigung zu üben? |  |  |
| Sind die Anforderungen angemessen? | Überforderung?Unterforderung?Angemessen für den zeitlichen Rahmen? |  |  |

**Zu pflegender Mensch und Prüfungsaufgabe für die praktische Abschlussprüfung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Auszubildende:r:**  |  |
|  |
| Einrichtungsstempel: |  |
|  |  |
| Zu pflegender Mensch: | Name: |  Alter: |
| Pflegegrad: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **□** Klinik | **□** Stat. LZP  | **□** Ambulant  |
|  | Abt./Stat./Wohnbereich:  | Telefon:  |  |
| Pflegesituation/ ggf. Diagnosen: |  |
|  |
|  |
|  |
| Besonderheiten: |  |
|  |
|  |
| **□** Einverständniserklärung liegt vor und ist in der Akte hinterlegt. |  |  |

Hiermit bestätige ich als Pflegedienstleitung der Einrichtung, dass es aus pflegerischer Sicht keine Bedenken gibt, den zu pflegenden Menschen im Rahmen der Abschlussprüfung zu versorgen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum* |  | *Unterschrift* |

**Vorschlag Aufgabenstellung:** bezogen auf die Kompetenzen der Anlage 2 PflAPrV

|  |  |
| --- | --- |
| KB I | **Durchführung einer umfassenden, prozesshaften Pflege mit Einzeltätigkeiten**□ Assessment \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Körpernahe Unterstützungsangebote \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Prophylaxe(n)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Aktivierung / Beschäftigungsangebot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| KB II | **Beratung, Schulung Anleitung**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| KB III | **Intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit**□ Zusammenarbeit im Pflegeteam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Übernahme ärztl. verordneter Aufgaben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Auswahl von zwei zu pflegenden Menschen für die praktische Abschlussprüfung**

Name des/der Auszubildenden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Versorgungsbereich:  Akutpflege  Langzeitpflege  ambulante Akut- und Langzeitpflege

 Einverständnis zu pflegender Menschen liegt vor (Akte) / Einverständniserklärung der (Bereichs)Leitung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Unterschrift)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Person 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_** | **Person 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_** |
| **Situationsbeschreibung**Handlungsanlässe: Pflegephänomene bzw. (Pflege-) Diagnosen, Erleben der beteiligten Akteure, Kontext, … | Erhöhter Pflegebedarf:  ja  nein  | Erhöhter Pflegebedarf:  ja  nein |
| **Prüfungsgegenstände** (pflegerisches Handeln) \*KB I: Pflegeprozess und Pflegediagnostik |  |  |
| KB II: Kommunikation und Beratung |  |  |
| KB III: Intra- und interprofessionelles Handeln |  |  |

\* KB IV und V: Reflexion auf der Basis von z.B. Gesetzen, (ethischen) Leitlinien, wissenschaftlichen Erkenntnisse ist Gegenstand des Reflexionsgesprächs.

Formular zur Vorauswahl zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name:Alter: | Name:Alter: | Name:Alter: | Name:Alter: |
| Erhöhter Pflegebedarf | □ | □ | □ | □ |
| Pflegeanlässe / Diagnosen / relevante biografische Angaben |  |  |  |  |
| Mögliche pflegerische Interventionen |  |  |  |  |
| Aufgaben schwerpunktmäßig im Kompetenzbereich | KB I □ KB II □ KB III □ | KB I □ KB II □ KB III □ | KB I □ KB II □ KB III □ | KB I □ KB II □ KB III □ |
| Einwilligung des zu pflegenden Menschen | Liegt vor □Muss eingeholt werden □ | Liegt vor □Muss eingeholt werden □ | Liegt vor □Muss eingeholt werden □ | Liegt vor □Muss eingeholt werden □ |

Praktische Abschlussprüfung / Strukturvorlage fokussierte Pflegeplanung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Priorität | für den Prüfungszeitraum erwartete Pflegebedarfe bzw. –bedürfnisse des zu pflegenden Menschen | angestrebte Ergebnisse | für den Prüfungszeitraum geplante Interventionen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Strukturvorlage Vorstellung des zu pflegenden Menschen

|  |
| --- |
| **Stammdaten** (Name, Alter, Familienstand…) |
| **Biografie** (relevante Informationen zu Familie, Herkunft, Bildung, Arbeit, Wohnen, prägende Erlebnisse…) |
| Aktuell relevante **medizinische Diagnosen**  |
| Aktuell relevante **Medikamente** |
| **Fähigkeiten** und **Einschränkungen** in Bezug auf: |
| **Mobilität** (Bewegungsfähigkeit, Positionierung, Hilfsmittel…) | **Selbstversorgung** (Körperpflege, Kleiden, Ernährung, Ausscheidung, Hilfsmittel…) |
| **Kognition und Kommunikation** (Orientierung, Gedächtnis, Sprache, Verstehen, Verständigung…) | **Psychische Verfassung** (Verhalten, Antrieb, Angst…) |
| **Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen** (Durchführung von Therapie, Adhärenz, Bewältigung…) | **Alltag und soziale Kontakte** (Tagesablauf, Ruhe/Schlaf, Hauswirtschaft, Aktivitäten, Beziehungsgestaltung…) |
| Durchgeführte **Assessments** mit Ergebnis□ Dekubitus□ Sturz□ Thrombose□ Ernährung□ Schmerz□ Kontraktur□ Pneumonie□ Dehydratation□ andere |
| Kurze Vorstellung der **geplanten Pflege** |

Fallvorstellung in Anlehnung an das SBAR-Konzept\* zur pflegerischen Dienstübergabe sowie das Strukturmodell (EinSTEP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Hintergrund (Backround) | Assessment |
| * Name
* Alter
* Geschlecht

In der Klinik:* Aufnahmegrund / Einweisungsdiagnose
* Geplante Untersuchungen bzw. Maßnahmen

In der Langzeitpflege oder ambulanten Pflege:* Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
* Kurzer erster Eindruck zur Situation
 | * Informationen zur bisherigen Versorgungssituation und dem Kontext (z.B. aktueller Pflegegrad, Betreuung?, Patientenverfügung?, …)
* ggf. Informationen aus der Pflegeüberleitung
* ggf. weitere beteiligte Personen und Berufsgruppen
* …
 | Aktuelle pflegerische Diagnostik, orientiert am Strukturmodell:* aktuelles Erleben (Was bewegt die Person im Augenblick?)
* Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
* Mobilität und Beweglichkeit
* Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
* Selbstversorgung
* Leben in sozialen Beziehungen
* Häuslichkeit
 |
| Empfehlung (Recommondation) | * pflegerische und therapeutische Interventionen und beobachtete Wirkungen
* komplexe Problemstellung und offene Fragen zur interprofessionellen Besprechung
 |

\* Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) (2022). Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin: Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Phase – das SBAR-Konzept. Online: <https://www.dgai.de/alle-docman-dokumente/entschliessungen-vereinbarungen/1908-strukturierte-patientenuebergabe-in-der-perioperativen-phase-das-sbar-konzept/file.html> [letzter Zugriff: 10.01.2023]

Strukturvorlage zur Kurzvorstellung weiterer zu pflegender Menschen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Name: | Name: |
| wichtige Infos zu Alter, Familienstand, Biografie |  |  |
| pflegerische Handlungsanlässe / relevante Diagnosen |  |  |
| relevante Medikamente |  |  |
| geplante pflegerische Handlungen |  |  |

Strukturvorlage Reflexionsgespräch

|  |
| --- |
| Gab es eine Situation, die heute so bedeutsam für Sie war, dass Sie darüber als erstes reden möchten? Wenn ja: Schildern Sie das Geschehen und erläutern, was Sie beschäftigt. |
| Vergleichen Sie das, was heute geschehen ist, mit Ihrem Plan (Pflegeplan / Ablaufplan). Was lief wie geplant, wo gab es Abweichungen? Warum?  |
| Schätzen Sie ein, wie die zu pflegenden Menschen die Pflegesituation und Ihr Pflegehandeln heute erlebt haben. Wie geht es diesen Menschen jetzt? Woran erkennen Sie das? |
| Schildern Sie, wie Sie das Geschehen erlebt haben. Was haben Sie erwartet? Worüber haben Sie sich gewundert? Wann fühlten Sie sich sicher, wann unsicher? An welcher Stelle hätten Sie im Nachhinein gern anders gehandelt? |
| Auf welches Wissen und welche Fertigkeiten konnten Sie zurückgreifen? Welche Fragen haben Sie? Was möchten Sie noch vertiefen? |
| Was möchten Sie sonst noch sagen? |

Strukturvorlage Reflexionsgespräch

**Zu folgenden Aspekten möchte ich im Reflexionsgespräch etwas sagen**:

|  |
| --- |
| Zu dem **Menschen**, den ich heute hauptsächlich gepflegt habe: |
| Zu den Menschen, die ich noch gepflegt habe: |
| Zu meinem **Pflegeplan**: |
| Zu einzelnen **pflegerischen Handlungen**: |
| Zu den **Rahmenbedingungen**, die das Geschehen heute beeinflusst haben: |
| Zu **meinen Gedanken und Gefühlen** während der Prüfung: |
| Zu **Sonstigem**: |

|  |
| --- |
| **Verlaufsprotokoll für die praktische Prüfung** |
| Protokollabschnitt | Zeitverlauf der Prüfung | Performanz der / des Auszubildenden | Anmerkungen |
|  |  | **Beobachtungsschwerpunkte für die Fallvorstellung** (weitere sind möglich):* Schwerpunktsetzung in der Fallvorstellung, z. B. Mensch mit erhöhtem Pflegebedarf, Pflegeziele und Pflegeinterventionen für den Prüfungstag auf den Punkt gebracht, weitere zu pflegende Menschen im Überblick vorgestellt
* Gewichtung medizinischer, sozialer, biografischer und weiterer Informationen nach fallbezogener Relevanz bzw. Relevanz im Versorgungsbereich
* Verwendung des Dokumentationssystems für die Fallvorstellung
 |  |
| **Verlaufsprotokoll für die praktische Prüfung** |
| Protokollabschnitt | Zeitverlauf der Prüfung | Performanz der / des Auszubildenden | Anmerkungen |
|  |  |  |  |
| **Verlaufsprotokoll für die praktische Prüfung** |
| Protokollabschnitt | Zeitverlauf der Prüfung | Performanz der / des Auszubildenden | Anmerkungen |
|  |  | **Beobachtungsschwerpunkte für das Reflexionsgespräch** (weitere sind möglich):* Rückschau auf Pflegesituationen und Arbeitsprozesse
* Schilderung eigener Emotionen und Gedanken während der Prüfung, Perspektivwechsel auf mögliche Emotionen und Gedanken der zu pflegenden Menschen
* kritische Auseinandersetzung mit dem Pflegeplan, z. B. Zielerreichung, Gründe für Abweichungen, Einschätzung der Wirksamkeit der Pflege
* Begründung und Bewertung des eigenen Pflegehandelns, ggf. Ableitung begründeter Handlungsalternativen
 |  |

|  |
| --- |
| **Protokoll zur Einschätzung der Kompetenzen in der praktischen Prüfung (gem. Anlage 2 PflAPrV)** |
| Name der / des Auszubildenden: | Einrichtung:Wohnbereich / Station: |
| 1. Tag der praktischen Prüfung (Vorbereitungsteil / Pflegeplanung):Datum: Uhrzeit: |
| 2. Tag der praktischen Prüfung (Fallvorstellung, Durchführung, Reflexionsgespräch):Datum: Uhrzeit: |
| **KB I** Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. |
| **KS I.1.** Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.**KS I.2.** Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.**KS I.3.** Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. |
| **Anmerkung:** Einzuschätzende Kompetenzen aus den Kompetenzschwerpunkten I.1. und I.2 (I.3 zeigt die Spezifität der Pflegesituation, die über die Beobachtungen/Merkmale beschrieben wird; außerdem: I.1 g -> siehe I.5)**I.1 a/b)** übernehmen Verantwortung für Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses; nutzen Modelle und Theorien zur Pflegeprozessplanung**I.1 c)** nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen**I.1 d)** schätzen Pflegeanlässe und den Pflegebedarf auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein**I.1 e)** handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege**I.1 f)** nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren**I.1 h)** stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab**I.2 a)** erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen**I.2 b)** unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch fachlich begründete Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration**I.2 c)** stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KB I** Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. |
| **KS I.4** In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. |
| **c/a)** erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen; treffen in lebensbedrohlichen Situationen Interventionsentscheidungen |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **KB I** Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. |
| **KS I.5** Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. |
| **a)** erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung**b)** entwickeln gemeinsam Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen; fördern die Lebensqualität und die soziale Integration**c)** berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben**d)** beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **KB I** Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. |
| **KS I.6** Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. |
| **a)** wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind**b)** unterstützen Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen**c)** tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung**d)** fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung**e)** stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **KB II** Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. |
| **KS II.1** Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. |
| **a)** machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie**b)** gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind**c)** gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus **d)** gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung**e)** erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken**f)** reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation**g)** reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KB II** Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. |
| **KS II.2** Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. |
| **a)** informieren Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung**b)** setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um**c)** beraten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen**d)** reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KB II** Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. |
| **KS II.3** Ethisch reflektiert handeln. |
| **a)** setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein**b)** fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien**c)** tragen in ethischen Dilemmasituationen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KB III.** Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten. |
| **KS III.1** Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.**KS III.3** In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. |
| **III.1 a/e)** stimmen ihr Pflegehandeln im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche; übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse**III.1 b/c)** delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität; beraten kollegial**III.1 d)** beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an**III.3 a)** übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen**III.3 b)** bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein**III.3 c)** bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt**III.3 d)** koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppen-übergreifende Leistungen**III.3 e)** koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung**III.3 f)** evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KB III.** Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten. |
| **KS III.2** Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. |
| **a)** beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den pflegerischen Versorgungsbereichen mit**b)** führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie durch**c)** beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen**d)** unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie**e)** schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin/dem Arzt ab**f)** vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **IV.** Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. [-> Reflexionsgespräch] |
| **KS IV.1** Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.**KS IV.2** Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. |
| **IV.1 b)** wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein**IV.1 d)** überprüfen die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität**IV.2 e)** wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| **KB V.** Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. |
| **KS V.1** Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. [-> Reflexionsgespräch] |
| **c)** begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen**d)** leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KB V.** Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. |
| **KS V.2** Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. [-> Reflexionsgespräch] |
| **b/c)** nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab; setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein**d)** reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen |
| **Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):** | ungenügend ausgeprägt: 6 | mangelhaft ausgeprägt: 5 | ausreichend ausgeprägt: 4 | befriedigend ausgeprägt: 3 | gut aus-geprägt: 2 | sehr gut ausgeprägt: 1 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Notenberechnung** |
| KB I | KB II | KB III | KB IV | KB V |
| KS I.1. + KS I.2 (+ KS I.3 integriert) = x 3 = KS I.4 = KS I.5 = KS I.6 =  | KS II.1 = KS II.2 = KS II.3 =  | KS III.1 + KS III.3 = KS III.2 =  | KS IV.1 + KS IV.2 =  | KS V.I = KS V.II =  |
| Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Summe der Einzelbewertungen : Anzahl der Einzelbewertungen) | Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fachprüfer\*in) |

|  |
| --- |
| □ Die praktische Prüfung wurde unabhängig von der Kompetenzbewertung nicht bestanden. Es wurde die Note „6“ (ungenügend) erteilt. |
| Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls | Bitte die Gründe für das Nicht-Bestehen der praktischen Prüfung nachvollziehbar darlegen. |
|  |