

Rahmenpläne
der Fachkommission
nach § 53 PfIBG



Rahmenausbildungspläne
für die praktische Ausbildung
1. Aktualisierung



November 2023

**Rahmenpläne
der Fachkommission
nach § 53 PfIBG**

.....

Rahmenausbildungspläne
für die praktische Ausbildung
1. Aktualisierung

.....

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

Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	4
1. Intentionen der Überarbeitung.....	5
2. Konstruktionsprinzipien der Rahmenausbildungspläne.....	6
3. Aufbau der überarbeiteten Rahmenausbildungspläne	13
4. Hinweise für die Arbeit mit den Rahmenausbildungsplänen	15
4.1 Konkretisierung der Rahmenausbildungspläne – Entwicklung von träger- /einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen	17
4.2 Einrichtungsbezogene Lernmöglichkeiten entdecken	17
4.3 Lernvoraussetzungen berücksichtigen – Aufgabenstellungen anpassen.....	18
4.4 Reflexionsprozesse initiieren und begleiten	20
Literatur.....	22
Orientierungseinsatz im ersten Ausbildungsdrittel.....	23
Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	34
Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	47
Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung.....	67
Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann / zur Pflegefachperson	77
Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	87
Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Altenpflegerin / zum Altenpfleger.....	97
Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann / zur Pflegefachperson	108
Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	134
Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger.....	161

Einführung

Im August 2019 hat die Fachkommission gemeinsam mit den Rahmenlehrplänen Rahmenausbildungspläne für die pflegepraktische Ausbildung vorgelegt. Zur Sicherstellung der Aktualität sollen die Rahmenpläne von der Fachkommission nach § 53 Abs. 2 PflBG (Pflegerberufegesetz) 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 ggf. erforderliche Überarbeitungen der Rahmenpläne zu erhalten, hat die Fachkommission zum 1.1.2022 eine Studie zur Rezeption der Rahmenpläne und damit auch der Rahmenausbildungspläne eingeholt. Diese wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Auftrag gegeben und von der Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf durchgeführt (Laufzeit 14 Monate). Die Ergebnisse der Studie liegen seit Ende Februar 2023 vor (WESSELBORG ET AL. 2023). Des Weiteren hat die Fachkommission Informationen aus anderen einschlägigen Studien gesichtet und Erfahrungen aus eigenen Projekten der Fachkommissionsmitglieder zusammengefasst. Ausgehend von diesen (zu dem Zeitpunkt 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 dazwischen liegenden intensiven Arbeitsphasen. Sämtliche Zwischenergebnisse wurden mehrfach in der Kommission abgestimmt und weiterentwickelt.

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

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

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

Das vorliegende Dokument gliedert sich in fünf Kapitel. In den Kapiteln 1-3 werden die Hintergründe der Entwicklung wie folgt ausgeführt

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

Kapitel 4 enthält Hinweise für die Arbeit mit den Rahmenausbildungsplänen. Das Kapitel 5 umfasst die Rahmenausbildungspläne, gegliedert nach den unterschiedlichen Praxiseinsätzen entsprechend der Anlage 7 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV). Im letzten Ausbildungsdrittel werden für den Pflichteinsatz in der Psychiatrie und für den Vertiefungseinsatz jeweils Differenzierungen nach dem Abschluss „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“ einerseits und „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-pflegerin“ und Altenpfleger/-in“ andererseits vorgenommen.

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 ET AL. 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 (WESSELBORG ET AL. 2023, S. 71-75):

- 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 ET AL. 2023, S. 73) und
- der erhebliche Umfang.

Zu ähnlichen Einsichten führten auch die Projekte CurAP (Berlin)¹, NEKSA (Brandenburg)², IPfIEB (Sachsen)³, SchulBerEit (NRW)⁴ und INTRO NRW⁵, 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 – hoffentlich – die Umsetzung in den Praxiseinsätzen vor Ort erleichtert.

2. Konstruktionsprinzipien der Rahmenausbildungspläne

Im Mittelpunkt der Rahmenausbildungspläne steht das **arbeitsgebundene Lernen** (vgl. DEHNBOSTEL 2007, S. 44 ff.). Dieser Form des arbeitsbezogenen Lernens können das „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ sowie alle Formen begleiteten Lernens am Arbeitsplatz zugeordnet werden. Dazu gehören zum Beispiel gezielte Beobachtungen der Arbeit von Pflegefachpersonen⁶, das gemeinsame Handeln mit anschließender Reflexion oder die systematische Instruktion. Das arbeitsgebundene Lernen findet unmittelbar am Arbeitsplatz, meistens im Arbeitsprozess statt, ist

¹ vgl. <https://www.eh-berlin.de/forschung/forschungsprojekte/curap>

² vgl. <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren/projektbeschreibung>

³ vgl. <https://tu-dresden.de/gsw/ew/ibbd/gp/forschung/forschungsprojekte-1/implementierung-der-ausbildung-nach-pflegeberufegesetz-an-saechsischen-berufsfachschulen>

⁴ [https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/...](https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/)

⁵ https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-GmbH/DIP-GmbH-Projektbeschreibung_INTRO_NRW.pdf

⁶ Der Begriff wird in dieser Publikation als genderneutrale Bezeichnung für alle Pflegenden mit einer Berufszulassung in der Pflege verwendet.

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. 10f.).

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% 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 anhand der Praxiseinsätze (Orientierungseinsatz, Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen, in der pädiatrischen Versorgung und in der psychiatrischen Versorgung sowie Vertiefungseinsatz⁷) sowie in der zeitlichen Struktur der drei Ausbildungsdrittel gegliedert und enthalten jeweils spezifische Aufgaben.

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

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



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.

(Ad 1) Pflegepraktisches Können ist die Fähigkeit, in mehr oder weniger komplexen pflegerischen Situationen gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und angepasst an deren individuelle Situation zu pflegerischen Unterstützungsleistungen zu gelangen. 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) wurden bei der Konstruktion der Auf-

gaben 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, S. 352).

Bei den situationsbezogenen Aufgaben werden folgende Typen unterschieden:

- Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (einschl. Reflexion)
- Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (einschl. Reflexion)
- Teambezogene (später⁸ 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 und 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 Situationselemente 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 Pflegeteams – insbesondere mit den Praxisanleitenden – auszutauschen bzw. den Lernprozess zu reflektieren. Durch wechselseitigen Austausch sollen soziale Unterstützung und kollektives Lernen angeregt werden.

(Ad 2) Reflexivität ist eines der grundlegenden Prinzipien des Pflegeprozesses. Er wird auf der Basis einer gemeinsam mit der zu pflegenden Person durchgeführten Evaluation/Bewertung immer wieder überprüft und ggf. angepasst. Um reflexive Fähigkeiten, die in einem risikobehafteten Handlungsfeld wie der Pflege unbedingt erforderlich sind, gezielt aufzubauen, werden in den Rahmenausbildungsplänen die situationsbezoge-

⁸ Im dritten Ausbildungsjahr entfällt die Klammer.

nen 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 gegeben 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 vorbehaltene 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 Rahmenausbildungsplänen 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

<p>Erstes Ausbildungs-drittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit⁹ • nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringes Risiko von Komplikationen (geringe Risikogeneigtheit) • die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen • hoher Grad an Ressourcen
<p>Mittleres Ausbildungs-drittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • max. häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • mittlere gesundheitliche Instabilität (mittlere Risikogeneigtheit) • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, wobei die Perspektiven, Interessen und Meinungen der Beteiligten weitgehend deckungsgleich sind
<p>Letztes Ausbildungs-drittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, also schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • tägliches Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • geringer Grad an Ressourcen, hoher Grad an Vulnerabilität • gesundheitliche Instabilität mit Risiko von Komplikationen (hohe Risikogeneigtheit) • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerke, wobei die Perspektiven, Interessen und Meinungen der Beteiligten sich auch widersprechen können

⁹ Diese Festlegungen basieren auf der Definition von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (2017).

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 z. T. 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 Ausbildungsabschnitt 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 01-03 (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 Ausbildungsdritteln als auch für den Vertiefungseinsatz gilt, dass sie zu CE 04-09, 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 (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. Die Tabelle 3 kann demnach aus beiden Richtungen gelesen werden.

In jedem Praxiseinsatz werden die Aufgaben für die praktische Ausbildung in die auf S. 8-10 beschriebenen Aufgabentypen eingeordnet (vgl. Tabelle 3). Die Aufgaben sind als Beispiele zu verstehen und müssen einsatzspezifisch ausgewählt, angepasst und ergänzt werden.

Einsatz XX gemäß Anlage 7 PflAPrV

Tabelle 2: Eckdaten zum jeweiligen Praxiseinsatz

Zeit und Ort	Angabe von Praxisort und Zeitpunkt der Ausbildung
Umfang	Angabe des Stundenumfangs
Schwerpunkt des Einsatzes	Nach einer kurzen Kennzeichnung der zentralen Ziele des Praxiseinsatzes werden die Pflegesituationen umrissen, die die Auszubildenden in dem betreffenden Praxiseinsatz bewältigen lernen sollen.
Hinweise	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
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
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).

Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (einschl. Reflexion)		
s.o.	s.o.	Hier werden exemplarische Pflegesituationen benannt, zu / in denen angeleitet werden kann (z.B. Vorbereitung der Lernsituation, Gestaltung des Pflegeprozesses, Reflexion des Lernprozesses).
Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (einschl. Reflexion)		
s.o.	s.o.	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).
Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben (einschl. Reflexion)		
s.o.	s.o.	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 unter anderem auch solche Arbeitsanforderungen erhalten, die ihnen Chancen 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 steigernden 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 werden können, wie einrichtungsbezogene Lernmöglichkeiten entdeckt, Aufgabenstellungen an die Lernvoraussetzungen der Auszubildenden anpasst 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 jeweiligen 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 Pflorgeteams und Leitungspersonen mitwirken sollten, so dass 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 Selbständigkeitsgrad 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 Orientierung gebende 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 selbständig 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 zum Beispiel notfallbezogene Kompetenzen. So kann es durchaus sein, dass Auszubildende im zweiten Ausbildungsdrittel noch keine Notfallsituation erlebt haben. Für die Kompetenzentwicklung bzw. Aufgabenbearbeitung 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 allgemei-

nen Versorgungsbereichen erheblich. Während zu pflegende Menschen auf einer chirurgischen Station im Krankenhaus u. U. 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 – 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 Praxisanleitenden stattfindet, bezieht sich sowohl auf den Pflege- wie auch auf den Anleitungs- /Lernprozess. Die Reflexion kann sich je nach Arbeits- und Lernaufgaben und Kompetenzniveau

(siehe Entwicklungslogik) auf unterschiedliche Aspekte beziehen, wie 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, wie 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 der Institution anstoßen.

Literatur

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeausbildungs- 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, P.: 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, A.: Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn 1985.

MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN E. V. (MDS) (Hrsg.): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. 3. aktualisierte Auflage, Mai 2021. Online: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/21-05_BRi_Pflege_21_11_18_barrierefrei.pdf (Stand: 12.08.2023).

RAUNER, F.: Didaktik der beruflichen Bildung. In: DEHNBOSTEL, P; WALTER-LEZIUS, H.-J. (Hrsg.): Didaktik moderner Berufsbildung. Bielefeld 1995.

REETZ, L.; SEYD, W.: Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, R.; LIPSMEIERS, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wiesbaden 2006, S. 203-219.

WESSELBORG, B.; STEPHAN, A.; KUSKE, S.; WIEDEMANN, R.; BARTOSZEK, G. (2023): Abschlussbericht 05/2023. Projekt zur Rezeption der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Düsseldorf, unveröffentlicht.

Orientierungseinsatz im ersten Ausbildungsdrittel

Zeit und Ort	zu Beginn der Ausbildung, beim Träger der praktischen Ausbildung
Umfang	400 bis 460 Stunden ¹⁰
Schwerpunkte des Einsatzes	<p>Auszubildende gewinnen erste Einblicke in die praktische Pfl egetätigkeit 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">- geringer Grad an Pflegebedürftigkeit,- hoher Grad an Ressourcen,- gesundheitliche Problemlagen bei geringem Risiko an Komplikationen,- seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen. <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>
Hinweise	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.

¹⁰ Abhängig von der geplanten Dauer des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung, diese Regelung gilt gegenwärtig bis 31. Dezember 2024.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung des Einsatzortes / Einarbeitung in den Arbeitsbereich und (Selbst-)Reflexion		
Sich in Einsatzbereichen des Trägers orientieren, Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (Pflegeverständnis, Leitbilder)	III.1	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten (inkl. Einführung in den Ausbildungsnachweis) Einrichtung / Arbeitsbereiche und das Team vorstellen und Erwartungen an Auszubildende klären (ggf. orientiert am Einarbeitungsstandard)
Infektionsschutzvorschriften und Hygienepläne erkunden	III.2	Besondere Lernmöglichkeiten im Arbeitsbereich aufzeigen Auszubildende erkunden:
Das Pflegeverständnis einzelner Teammitglieder in Erfahrung bringen und reflektieren	I.1 III.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> - Leitbild / Pflegeverständnis der Einrichtung, - Hygienepläne und Infektionsschutzvorschriften der Einrichtungen, - Kleiderordnung,
Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen	III.2	<ul style="list-style-type: none"> - Brandschutz- und Evakuierungsregularien, - Abläufe in Notfallsituationen, - Aufgabenverteilungen und Zuständigkeiten im Pflegeteam (vgl. unten „teambezogene Aufgaben“),
Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren	I.4	<ul style="list-style-type: none"> - Dienstplangestaltung, - Pflegedokumentationssystem, - Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Verhalten in Notfallsituationen beherrschen	I.4	<p>Auszubildende Ergebnisse vorstellen lassen, offene Fragen klären</p> <p>Auszubildende kommen mit Pflegefachpersonen über deren Verständnis von Pflege ins Gespräch und tauschen sich mit Praxisanleitung über eigene Vorstellungen dazu aus.</p>
Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, die Maßgaben des Datenschutzes kennenlernen	I.1	
Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen, die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken	II.3	
Gefühle und Gedanken 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	<p>Mit Auszubildenden über Gefühle und Gedanken zu erlebten Situationen ins Gespräch kommen, z.B. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unter-/Überforderung, - gelungenen Situationen, - wahrgenommenen Diskriminierungen, - Belastungen (z.B. Scham- und Ekelgefühle), - Begegnungen mit Menschen am Lebensende, - Begegnungen mit Menschen mit schweren Erkrankungen, - Begegnungen mit Bezugspersonen,
Eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um	I.3 V.2	

die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können		<ul style="list-style-type: none"> - Begegnungen mit einem Kind mit Fehlbildungen. <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 Gesundheitsförderung 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, zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergonomisches Patientenhandling (EPH), z.B. rückengerechtes Arbeiten, - Umgang mit unterstützenden technischen Hilfsmitteln, - Händehygiene, - Umgang mit belastenden Arbeitssituationen.
Dokumentieren und reflektieren erster Lernprozesse	V.2	<p>Auszubildende anregen, ihre Erfahrungen und Lernprozesse im Ausbildungsnachweis zu dokumentieren und zur Reflexion darüber im Abschlussgespräch anregen</p>

Generell

Aufgaben in Pflegesituationen (mit einzelnen zu pflegenden Menschen im Zentrum) (inkl. Reflexion)

<p>Der Pflegedokumentation gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess entnehmen, dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten</p>	<p>I.1</p>	<p>Vorbereitung der Lernsituation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lernvoraussetzungen der Auszubildenden erheben, - ich mit Auszubildenden den Pflegeprozess vergegenwärtigen und an einem Beispiel verdeutlichen,
<p>Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen</p>	<p>II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ich mit Auszubildenden die Bedeutung von Kommunikation und Beziehungsgestaltung vor Augen führen. <p>Vorbereitung des Pflegeprozesses</p>
<p>Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses 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</p>	<p>I.5 I.6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zu pflegende Menschen in Pflegesituationen, die für die Kompetenzentwicklung geeignet sind, auswählen, - Gespräche (formelle und informelle) mit und über zu pflegende Menschen anhand der Dokumentation, anhand von Beobachtungen und zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen, - Bedürfnisse und Wünsche zur Pflege erfragen, - Kommunikationssituationen gemeinsam mit Auszubildenden reflektieren, insbesondere auch einen Perspektivwechsel anregen,
<p>Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in grundlegenden Lebensaktivitäten bei der Selbstversorgung unterstützen</p>	<p>I.1 1.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende über Möglichkeiten zur Wahrung der Selbstbestimmung im Pflegeprozess informieren (z.B. die Auswahl von Kleidung, der Ablauf der Körperpflege),

<p>Bei Menschen mit Veränderungen des Gesundheitszustands die Vitalzeichen systematisch erheben, dokumentieren, mit Normwerten abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende die Pflegebedarfe von zu pflegenden Menschen einschätzen lassen, dabei tagesaktuelle Veränderungen berücksichtigen, - Ressourcen der zu pflegenden Person mit den Auszubildenden identifizieren, - Pflegeziele und Pflegeinterventionen gemeinsam mit Auszubildenden und mit zu pflegenden Menschen festlegen. <p>Gemeinsame Umsetzung der geplanten pflegerischen Interventionen</p>
<p>Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln</p>	I.2	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> - zur (teil-)selbstständigen Übernahme der geplanten Pflegeinterventionen anleiten (abhängig u.a. von der individuellen Kompetenzentwicklung) bzw. Handlings demonstrieren, - anregen, Ressourcen der zu pflegenden Person in die Durchführung der Pflege einzubeziehen,
<p>Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung unterstützen</p>	II.1	<ul style="list-style-type: none"> - anregen, gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln zu integrieren,
<p>Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in der Beweglichkeit unterstützen</p>	<p>I.2</p> <p>II.2</p> <p>II.1</p> <p>V.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zur Selbstwahrnehmung anregen, zum Beispiel im Hinblick auf ihre Körperhaltung und ihre emotionalen Reaktionen, - auf Berührungsqualitäten hinweisen, - anregen, Abweichungen von der Pflegeplanung wahrzunehmen und diese besprechen, - durchgeführte Maßnahmen digital oder analog dokumentieren lassen.
<p>Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten</p>	II.1	<p>Evaluation des Pflegeprozesses zum Beispiel anhand folgender Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelingen der Kontaktaufnahme/des Beziehungsaufbaus,

<p>Berührung und körpernahe Interventionen als Teil der pflegerischen Interaktion wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende wahrgenommene Bedürfnisse und Widerstände der Beteiligten beschreiben lassen, - Einflüsse leib-körperlicher Wahrnehmungen auf das pflegerische Handeln beschreiben lassen, - Wirkung pflegerischer Interventionen wahrnehmen und beschreiben lassen
<p>Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und reflektieren</p>	<p>II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rückmeldungen des zu pflegenden Menschen erfragen, - erreichte Pflegeziele mit dem zu pflegenden Menschen besprechen; ggf. Neuanpassungen vornehmen, - Evaluation besprechen und dokumentieren. <p>Folgende Situationen können zum Beispiel zur Umsetzung des Pflegeprozesses ausgewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützungsbedarf zu pflegender Menschen in der Selbstpflege in grundlegenden Lebensaktivitäten ermitteln – z.B. in den Bereichen Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung, Bewegung, - Versorgung eines zu pflegenden Menschen nach einer invasiven Untersuchung inkl. Beobachtung und Erhebung der Vitalzeichen und ggf. der Versorgung eines Verbandes, - Versorgung eines zu pflegenden Menschen in der Langzeitpflege mit leichten Beeinträchtigungen in der räumlichen und zeitlichen Orientierung und in der Beweglichkeit (inkl. Einsatz von Hilfsmitteln), dabei den zu pflegenden Menschen Orientierung im Umfeld vermitteln und zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten, - Versorgung eines zu pflegenden Menschen in der ambulanten Pflege.

		<p>Reflexion des Lernprozesses zum Beispiel anhand folgender Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - beobachtete Reaktionen des zu pflegenden Menschen und ggf. der Bezugspersonen, - Erleben von körpernahen Interventionen und pflegerischer Berührung, - Körpergefühl und erlebte körperliche Belastungen, z.B. bei der Mobilisation und beim Transfer, - Nähe und Distanz zu den zu pflegenden Menschen, - Rahmenbedingungen, z.B. Nahrungsaufnahme wird unterbrochen durch Inkontinenzversorgung.
<p>An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teilnehmen - insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, für die auch sonst eine Einbindung in die Pflegeprozessgestaltung besteht - und Zusammenhänge entsprechend dem erworbenen Kenntnisstand gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren</p>	<p>III.2</p>	<p>Folgende Situationen können zum Beispiel zur Umsetzung ärztlich veranlasster Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses ausgewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anlegen eines Pflasterverbandes in der Akutpflege, - Anpassen und Anziehen von Kompressionsstrümpfen, - Nachsorge nach einer Magenspiegelung in der ambulanten Pflege, - Anlegen einer Sauerstoffbrille, - Durchführung einer Inhalation,

<p>Menschen, die durch einfache Standard-eingriffe untersucht oder operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung versorgen,</p> <p>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,</p> <p>Teilaufgaben entsprechend der bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Überwachung nach erfolgter (Venen-) Punktion, - Beobachtung und Erhebung der Vitalzeichen, die ermittelten Werte mit Normwerten abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren, - Hausarztvisite in der Langzeitpflege. <p>Dabei altersentsprechende Methoden und Materialien mit den Auszubildenden besprechen.</p>
<p>Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen</p>	<p>I.5</p>	<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"> - wie das frühzeitige Abendessen sich auf die Nachtruhe auswirkt, - wie Gewohnheiten zum Schlafrhythmus sich auf ihr Wohlbefinden auswirken <p>Gemeinsam jeweils Strategien zur Situationsgestaltung dazu entwickeln.</p>
<p>Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen</p>	<p>I.4</p>	<p>Auszubildende erhalten den Auftrag</p>

<p>An der Begleitung von zu pflegenden Menschen bei Ortswechseln innerhalb der Einrichtung und außer Haus mitwirken, Sicherheitsrisiken erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen hinsichtlich der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen reflektieren, dabei zunehmend Selbstständigkeit für Standardsituationen aufbauen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in einer Klinik)</p>	<p>I.4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sich über Sicherheitsvorkehrungen (auch zur Vermeidung von Stürzen) zu informieren, die konkrete Vorbereitung und Gestaltung von Ortswechseln zu beobachten und zu beschreiben, - Sicherheitsrisiken bei einem Ortswechsel einzuschätzen. <p>Gemeinsam mit den Auszubildenden die Ergebnisse der Einschätzung reflektieren und bewerten</p>
<p>Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben (Inkl. Reflexion)</p>		
<p>Im Pflorgeteam Personen mit ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten kennen und gezielt ansprechen), weitere an der (pflegerischen) Versorgung beteiligte Berufsgruppen kennenlernen</p>	<p>III.1</p>	<p>Auszubildende bekommen die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit dem Team und weiteren Berufsgruppen (Physiotherapeut/-innen, Ärzt/-innen etc.) ins Gespräch zu kommen und deren spezifische Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie Kommunikationswege im Arbeitsbereich zu erkunden, - stationsbezogene pflegerische Aufgaben und Funktionen (z.B. Dienstplangestaltung, Schichtleitung, Hygienebeauftragte/-r) in ihrer Grundstruktur zu erfassen und zu beschreiben, - zu erkunden, wie durch Pflegesysteme die Pflege koordiniert wird (z.B. Funktions-, Bereichs- oder Bezugspflege), - die Ergebnisse vorzustellen, ggf. gemeinsam Probleme und ihre Wirkung im Pflegearbeitsprozess zu besprechen und Handlungsspielräume zu ermitteln.

<p>Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabe nachvollziehen</p>	<p>III.1</p>	<p>Auszubildende dazu anregen, sich zu folgenden Aspekten Notizen zu machen</p> <ul style="list-style-type: none"> - zu Aufgaben und Arbeitsabläufen im Schichtdienst, - zur „Kultur“, die gelebt wird bzw. Atmosphären, die gespürt werden, - zu Abläufen und Inhalten von Übergabegesprächen, <p>Ergebnisse besprechen und Auszubildende darin unterstützen, ihre Wahrnehmungen in die Übergabe einzubringen, Fragen der Auszubildenden in Bezug auf Inhalte der Übergabe klären.</p>
<p>Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren.</p>	<p>I.1</p>	<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 Biographiearbeit oder der Patient/-innenorientierung).</p> <p>Auszubildende ihre Beobachtungen vorstellen lassen und in Bezug auf die Qualität der Pflege reflektieren.</p>
<p>Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Einrichtung wahrnehmen</p>	<p>V.2</p>	<p>Auszubildende ermutigen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich an Teamgesprächen zu beteiligen, - ggf. erlebte Widersprüche in der alltäglichen Pflege zwischen Fürsorge und standardisierten Vorgehen auszudrücken und gemeinsam mit dem Team Handlungsspielräume erkunden, - sich über Gremien – auch für Auszubildende – im Betrieb (z.B. Personalrat, Auszubildendenvertretung) zu informieren.

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

Zeit und Ort	Im ersten Ausbildungsdrittel, entweder in der ambulanten Pflege, der stationären Langzeitpflege oder der stationären Akutpflege
Umfang	400 Stunden
Schwerpunkte des Einsatzes	<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"> - geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit, - nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen, - gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneigntheit), - die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen, - hoher Grad an Ressourcen. <p>Der Anforderungsgrad kann höher sein, wenn die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen.</p>
Hinweise	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 PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
Sich im Arbeitsfeld orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln	III.1 III.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen; Was bringen sie mit?), - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei die Ziele für die Zwischenprüfung im Blick behalten). <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich im Arbeitsfeld hinsichtlich folgender Aspekte zu informieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeverständnis einzelner Teammitglieder, Pflegekonzept, Leitbilder der Einrichtung, - unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen, - Prinzipien des Hygienehandelns,
Pflegekonzepte am Einsatzort ermitteln und in der durchgeführten Pflege identifizieren	I.1	

		<ul style="list-style-type: none"> - ökologische Grundsätze, Aspekte des Umweltmanagements, - Dienstplangestaltung /Tourenplanung, - zentrale Dokumente der Einrichtung, z.B. Pflegedokumentationssystem. <p>Im Gespräch mit den Auszubildenden die Ergebnisse besprechen und ggf. offene Fragen beantworten.</p>
Maßnahmen der eigenen Gesundheits-erhaltung in alltägliche Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren	V.2	<p>Auszubildende anregen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen, z. B. rückengerechtes Arbeiten, sowie z. B. beim Transfer oder der Positionierung im Bett unterstützende technische Hilfsmittel einzusetzen</p> <p>Ggf. mit den Auszubildenden weitere Lernbedarfe reflektieren und gemeinsam Strategien dazu entwickeln.</p>
Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inkl. Reflexion)		
Pflegeprozesse mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation, ihrer sozialen Netzwerke, ihrer religiösen und kulturellen Bedürfnisse in Abstimmung auf den jeweiligen Versorgungskontext und den bestehenden Unterstützungsbedarf gestalten	I.5	<p>Vorbereitung der Anleitungssituation: Auswahl eines zu pflegenden Menschen, der noch über weitreichende Ressourcen verfügt (z. B. vor einer elektiven Operation)</p> <p>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,</p>
Aufnahmegespräch entsprechend dem einrichtungsspezifischen Standard, ggf. auch mit Bezugspersonen, führen und die	II.1	<ul style="list-style-type: none"> - systematisch aufzunehmen,

Ergebnisse im analogen oder digitalen Dokumentationssystem erfassen, dabei Datenschutzaspekte berücksichtigen.		- Informationen unterschiedlicher Akteure (des zu pflegenden Menschen selbst, seiner Bezugspersonen, verschiedener Mitglieder des Pflege- und Behandlungsteams) zu deuten und relevante Informationen in die Pflegeplanung aufzunehmen,
Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen.	I.5	- im Rahmen strukturierter Gespräche erhobene Informationen und prozessbegleitende Aussagen aufeinander zu beziehen, - Rückschlüsse auf die individuelle Lebenssituation des zu pflegenden Menschen sowie auf die Lebens- und Entwicklungsphase zu beziehen und die Konsequenzen für die Pflegeprozessgestaltung mit der Praxisanleitung zu besprechen,
Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflorgeteam austauschen.	I.5	- den Einfluss institutioneller Kontextbedingungen auf die individuelle Lebenssituation zu reflektieren, - lebensgeschichtlich bedeutsame Aspekte in der Pflegedokumentation aufzunehmen.
Lebens-/Entwicklungsphasen von zu pflegenden Menschen beobachten, kriteriengeleitet einordnen (z. B. hinsichtlich aktuell gegebener Entwicklungsaufgaben und/oder bestehender Lebenskrisen), relevante Informationen in die Dokumentation einbringen.	I.6	
Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen erheben, Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt Interventionen zur Bewegungsförderung	I.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen,

<p>zung, zum Transfer und zum Positionswechsel anbieten, durchführen und dokumentieren.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - das Wissen zu Einschränkungen der Mobilität, Assessmentinstrumenten zur Einschätzung der Mobilität und Interventionen zur Bewegungsförderung zu aktualisieren,
<p>Bei der Bewegungsförderung, 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"> - zu pflegende Menschen mit und ohne Einschränkungen der Beweglichkeit in ihren Bewegungs- und Haltungsmustern zu beobachten und Ressourcen wahrzunehmen, - Bewegungsgewohnheiten der zu pflegenden Menschen zu erfragen und im Pflegeprozess zu berücksichtigen,
<p>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 gesundheitsschädliches Handeln identifizieren und daraus Vorschläge zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch zu erforderlichen Prophylaxen) ableiten.</p>	I.2	<ul style="list-style-type: none"> - bislang kennengelernte Assessmentverfahren zur Einschätzung der Beweglichkeit einzusetzen und auf die individuelle Pflegesituation abzustimmen, - den zu pflegenden Menschen und ggf. seine / ihre Bezugspersonen bezüglich der Bewegungsförderung zu informieren oder zu beraten (auch hinsichtlich der Eigenmotivation zur Bewegung), - Bewegung, Transfer oder Positionswechsel zu unterstützen und dabei, - Hilfsmittel gezielt einzusetzen, - Erfolg und Angemessenheit der Maßnahmen gemeinsam zu reflektieren <p>Abschließend den gesamten Prozess mit dem/der Auszubildenden reflektieren und ggf. Lernbedarfe gemeinsam mit dem/der Auszubildenden festlegen.</p>
<p>bei der Körper- und Hautpflege – unterstützen</p>	I.2	<p>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.</p>

<p>Den Gesundheitszustand von zu pflegenden Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung systematisch anhand von Assessmentverfahren erheben und geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren.</p>	<p>I.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - sowie Pflegeinterventionen gemeinsam mit der Praxisanleitung und unter Einbeziehung des zu pflegenden Menschen und ggf. seiner Bezugspersonen auszuwählen, durchzuführen und zu dokumentieren.
<p>Gemeinsam mit Pflegefachpersonen bei komplexeren gesundheitlichen Problemlagen der Ernährung und Ausscheidung unterstützen</p>	<p>I.2</p>	<p>Mit dem/der Auszubildenden erlebte Herausforderungen reflektieren und konkrete Möglichkeiten des Umgangs damit entwickeln.</p>
<p>Für zu pflegende Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen aus dem Bereich der Inneren Medizin den Pflegebedarf erheben und den Pflegeprozess planen, durchführen und evaluieren</p>	<p>I.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, mit einem zu pflegenden Menschen, z. B. mit Durchblutungsstörungen, verminderter Herz-/Kreislaufleistung oder beeinträchtigtem Atemvorgang, zusammen mit der Praxisanleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - den Pflegebedarf festzulegen oder zu überprüfen, - dazu die Pflegedokumentation heranzuziehen,
<p>Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Faktoren systematisch erheben und mithilfe des bereits erworbenen Wissens interpretieren (ggf. unter Einbeziehung von vorliegenden Arztberichten und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs)</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Pflegemaßnahmen dem aktuellen Gesundheitszustand und dem subjektiven Befinden des zu pflegenden Menschen anzupassen, - ärztlich verordnete Medikation vorzubereiten, zu verabreichen und auf Wirkungen und Nebenwirkungen hin zu beobachten, - Pflegediagnosen und ärztliche Diagnosen aufeinander zu beziehen.

<p>Einfache ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, die mit einem geringen Risikopotenzial behaftet sind, durchführen. Dabei in der Einrichtung gängige Maßnahmen schrittweise erarbeiten und zunehmend Selbstständigkeit in der Durchführung aufbauen (z. B. Stellen und Verabreichung von verordneter Medikation, Wundverbände, Injektionen...)</p>	<p>I.2</p>	
<p>Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung bei einfachen Standardeingriffen versorgen, die Pflegeprozesse ggf. anpassen und die Durchführung dokumentieren bzw. in komplexen Situationen an der Versorgung mitwirken und Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen</p>	<p>I.2</p>	<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) (Auswahl muss zuvor seitens der Praxisanleitenden erfolgen), zu versorgen oder an der Versorgung mitzuwirken, dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich ggf. Hintergrundwissen zur jeweiligen Operation aneignen, - Schmerzen anhand des Expertenstandards <i>Schmerzmanagement</i> in der Pflege regelmäßig einzuschätzen und mit der Pflegefachperson abstimmen, - Verbandwechsel unter Beachtung des Infektionsschutzes und der Hygieneanforderungen durchzuführen oder dabei zu assistieren, - den Wundheilungsverlauf zu beobachten, Veränderungen kriteriengeleitet einzuschätzen, - Beobachtungen und Einschätzungen sowie durchgeführte Maßnahmen in der analogen oder digitalen Pflegedokumentation festzuhalten.

<p>Handlungsabläufe in Pflegesituationen mit erhöhten Infektionsrisiken nach vorliegender Planung durchführen</p>	<p>III.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - auf der Internetseite des Robert Koch Instituts (RKI) Informationen zu der jeweiligen Infektion (z. B. Norovirus-Gastroenteritis) zu recherchieren, insbesondere zu Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen, - Im Gespräch gemeinsam prüfen, wie in der Pflegeeinrichtung die Empfehlungen des RKI umgesetzt werden, - Im Anschluss gemeinsame Versorgung der von einer Infektion betroffenen Person.
<p>In individualisierten Pflegeprozessen bei schwerstkranken und sterbenden Menschen mitarbeiten</p>	<p>I.3</p>	<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>
<p>Bei körperbezogenen Interventionen in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen mitarbeiten und die Interventionen fachlich begründen</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - das Pflegehandeln von Pflegefachpersonen zu beobachten und mit dem Vorgehen in weniger belasteten Situationen zu vergleichen, - die zuständigen Pflegefachpersonen nach entsprechender Anweisung zu unterstützen,
<p>In der Begleitung und Unterstützung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen am Ende des Lebens mitwirken</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prinzipien einer palliativen Pflege in der Pflegeprozessgestaltung zu identifizieren, - emotionale Belastungen des zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen aufmerksam wahrzunehmen und sich mit der Praxisanleitung darüber auszutauschen,
<p>Eigene Emotionen sowie Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrank-</p>	<p>I.3 V.2</p>	<p>Mit den Auszubildenden erlebte Pflegesituationen reflektieren und ggf. konkrete Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit entwickeln.</p>

<p>kungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können</p>		
<p>Den Pflegeprozess mit einem Menschen mit Behinderung gestalten, um gemeinsam Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu erschließen</p>	<p>I.5</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - entsprechend einer pflegerischen Theorie/einem Modell, z.B. fördernde Prozesspflege nach M. Krohwinkel, individuelle Fähigkeiten und Ressourcen eines zu pflegenden Menschen mit einer Behinderung zu ermitteln, - gemeinsam mit der Praxisanleitung einen individuellen Förderplan zu entwickeln, - die Wirksamkeit der durchgeführten rehabilitativen Interventionen im Prozessverlauf zu evaluieren, - weiterhin die individuellen Pflege- sowie Förder- und Hilfepläne aufeinander zu beziehen und miteinander zu vergleichen und - dabei spezifische Konzepte der Begleitung von Menschen mit Behinderungen zu erschließen und zu berücksichtigen.
<p>An Abläufen in Notfallsituationen mit Menschen aller Altersstufen entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken</p>	<p>I.4</p>	<p>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.</p> <p>Anschließend mit den Auszubildenden individuelle Lernbedürfnisse besprechen und in den weiteren Verlauf des Einsatzes einplanen.</p>

Aufgaben in Pflegesituationen: personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inkl. Reflexion)

<p>Formen non-verbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen und gezielt einsetzen, dabei auch Teilaufgaben in der Interaktionsgestaltung mit Menschen übernehmen, die in ihren kommunikativen, insbesondere verbalen Ausdrucksfähigkeiten stark eingeschränkt sind</p>	<p>II.1</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei Menschen mit entwicklungs- oder krankheitsbedingten Einschränkungen in der verbalen und non-verbalen Kommunikation und Ausdrucksfähigkeit, während einer pflegerischen Maßnahme, wie z.B. (Teil-) Körperpflege, atemstimulierende Einreibung, Wickeln eines Säuglings, Anreichen von Nahrung,</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Interaktion gezielt im Hinblick auf Mimik und Gestik, Bewegungen, Muskelspannung, Körperhaltung, Stimme, Lautäußerung, Vitalzeichen zu beobachten,
<p>Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen</p>	<p>II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aus den Beobachtungen Hypothesen im Hinblick auf Stimmungslagen und emotionales Erleben abzuleiten, - das eigene Interaktionsverhalten, z.B. bezogen auf Berührung, Stimme, Geschwindigkeit und Körperhaltung, bewusst wahrzunehmen und - gemeinsam mit einer Pflegefachperson das Interaktionsgeschehen zu reflektieren.
<p>Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung vor dem Hintergrund eines differenzierten Assessments von Ressourcen und Einschränkungen anleiten und Orientierung im Umfeld vermitteln</p>	<p>II.1</p>	

<p>Information und Anleitung zu einfachen pflege- und gesundheitsbezogenen Themen an einfachen didaktischen und methodischen Prinzipien ausrichten</p>	<p>II.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, eine Anleitungssequenz nach dem Anleitungsprozess vorzubereiten und durchzuführen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zur Sturzprophylaxe bei einem Kleinkind (bzw. seiner Bezugsperson) wie auch bei einem zu pflegenden Menschen mit altersphysiologischen Beeinträchtigungen, - zu Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe, wie z. B. Nutzung des Atemtrainers, der Nass-/ Trockeninhalation, - die Anleitungssequenz und den Lernprozess zu evaluieren, <p>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.</p>
<p>Konflikte und Dilemmata in alltäglichen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden</p>	<p>II.3</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konflikte im Alltag bewusst wahrzunehmen und im Hinblick auf deren Entstehung und Hintergründe zu analysieren, - dabei unterschiedliche Konfliktarten zu identifizieren und die Entstehung von Konflikten z. B. mit dem Vier-Ohren-Modell nach F. Schulz v. Thun oder einem anderen Kommunikationsmodell zu verknüpfen.

Generell

Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben (inkl. Reflexion)

<p>Sicherheitsrisiken in den verschiedenen Versorgungsbereichen erkennen und verschiedene (technische) Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit anbieten und einsetzen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz)</p>	<p>I.4 IV.1</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich über die Sicherheitsrisiken im Versorgungsbereich und Maßnahmen zur Reduzierung der Risiken zu informieren, - die Handhabung verschiedener technischer und digitaler Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit zu erproben und diese unter Anleitung einzusetzen, - einen zu pflegenden Menschen inner- oder außerhalb der Einrichtung bei Ortswechseln zu begleiten und dabei Sicherheitsrisiken zu analysieren und die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen treffen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in der Klinik, Arztbesuchen, Behördengängen).
<p>Tages- und Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen.</p>	<p>III.1</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, die Übergabe eines von ihm / ihr gepflegten Menschen zu übernehmen, dabei pflegerisch relevante Informationen zu geben</p>
<p>Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen</p>	<p>III.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende über Form und Anlässe der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Versorgungsbereich sowie externen Partnern informieren, - Auszubildenden die Möglichkeit geben, an fachärztlichen Konsilen, Visiten, Besprechungen mit dem psychologischen Dienst, Sozial- und Hospizdienst teilzunehmen,

		<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildenden die Möglichkeit geben, an einer intra- und interprofessionellen Fallbesprechung teilzunehmen und die Inhalte und Vorgehensweisen mit der Praxisanleitenden zu reflektieren.
<p>Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen)</p>	<p>V.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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, - Auszubildenden die Teilnahme an einer kollegialen Beratung /Supervision mit anschließendem Austausch über Möglichkeiten, Voraussetzungen und Grenzen dieser Unterstützungsprozesse ermöglichen.

Genehmigte

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

Zeit und Ort	Im zweiten Ausbildungsdrittel, in der ambulanten Pflege, der stationären Langzeitpflege und der stationären Akutpflege
Umfang	Jeweils 400 Stunden
Schwerpunkte des Einsatzes	<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"> - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit, - Gesundheitliche Situation schwankend, aber nicht instabil, - 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), so dass sie sich an Pflegehandlungen beteiligen können, - maximal häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen, - zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien – Perspektiven jedoch weitgehend konvergent. <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>
Hinweise	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 PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln Didaktischer Kommentar für Praxisanleitende
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
Sich im Einsatzbereich orientieren		Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten (inkl. Einführung in den Ausbildungsnachweis),
Pflegekonzep ^t e am jeweiligen Einsatzort ermitteln und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzep ^t en vergleichen	I.1	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 Auszubildende erkunden:
Die Strukturen intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Praxiseinsatzfeld mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen	III.1	<ul style="list-style-type: none"> - Leitbild / Pflegeverständnis der Einrichtung, - Hygienepläne und Infektionsschutzvorschriften der Einrichtung, - Kleiderordnung, - Brandschutz- und Evakuierungsregularien. - Abläufe in Notfallsituationen, - Aufgabenverteilungen und Zuständigkeiten im Pflorgeteam (vgl. unten „teambezogene Aufgaben“), - Dienstplangestaltung, - Pflegedokumentationssystem,

		<ul style="list-style-type: none"> - Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements. <p>Auszubildenden Ergebnisse vorstellen lassen, offene Fragen klären</p>
<p>Arbeitsprozesse bewusst selbstfürsorglich präventiv gestalten und unterstützende Hilfsmittel annehmen und einsetzen</p>	V.2	<ul style="list-style-type: none"> - 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 den Einsatz unterstützender Hilfsmittel oder den Verzicht hierauf gezielt ansprechen, - gemeinsam kritisch den Stand der nationalen und internationalen Konzeptentwicklung von EPH diskutieren, - die Auszubildende 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, - gemeinsam die Bedingungen des Arbeitsbereichs im Hinblick auf belastende oder entlastende Faktoren analysieren und beurteilen, - gemeinsam Angebote der Prävention im Arbeitsbereich identifizieren und Auszubildende auffordern, diese entsprechend wahrzunehmen.

Gene

Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inkl. Reflexion)

<p>Ein Aufnahmegespräch sowie weitere Gespräche zur Planung und Evaluation des Pflegeprozesses führen, dabei Prinzipien einer beteiligungsorientierten und am Entwicklungsstand orientierten Gesprächsführung integrieren</p>	<p>II.1</p>	<p>Zunächst mit den Auszubildenden ein Gespräch über den Pflegeprozess führen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie haben Sie die Umsetzung bisher erfahren? - Welche Assessmentinstrumente haben Sie kennengelernt? - Welche Erfahrungen haben Sie mit der Verwendung von Pflegediagnosen?
<p>Informationssammlung über die subjektive Sicht (Erleben, Deuten und Verarbeiten) und die Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen</p>	<p>I.5</p>	<p>Ggf. Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich die einrichtungsspezifischen Assessmentinstrumente und Pflegediagnosen anzueignen, sollten diese noch unbekannt sein</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, im Rahmen des Pflegeprozesses mit zu pflegenden Menschen, z.B. in kritischen Lebenssituationen aufgrund einer chronischen Erkrankung, eine umfassende Anamnese einschließlich biographischer Aspekte durchzuführen und Pflegediagnosen zu ermitteln und</p>
<p>Fallbezogen im Rahmen der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie gewinnen, einordnen und weiterleiten</p>	<p>III.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ein Aufnahmegespräch zu führen, - alternative (pflege-/wissenschaftliche) - Instrumente zu recherchieren und zu bewerten,
<p>Pflegediagnostische Instrumente auswählen, anwenden und die Ergebnisse auswerten</p>		<ul style="list-style-type: none"> - kriteriengeleitet das geeignete im Setting übliche Screeningverfahren auszuwählen,

<p>Veränderungen des Gesundheitszustandes im Rahmen des Pflegeprozesses unter Beachtung altersentsprechender Normwerte einordnen, erklären und weiterleiten</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Wahl zu begründen, insbesondere wenn mehrere Verfahren zum gleichen Gegenstand verfügbar sind, - das gewählte Verfahren anzuwenden, - die Assessmentergebnisse zu bewerten und mögliche pflegerische Interventionen zu ermitteln, - im Gespräch mit dem zu pflegenden Menschen die Ergebnisse zu erläutern und gemeinsam Pflegeziele festzulegen, - die Wirkung der pflegerischen Interventionen zu evaluieren (Verknüpfung von interner und externer Evidenz) und zu dokumentieren, - im therapeutischen Team zu besprechen und evtl. weitere Schritte abzustimmen und zu koordinieren. <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, bei zu pflegenden Menschen mit z.B. einer Erkrankung des Herz- und Kreislaufsystems, Diabetes mellitus, onkologischen Erkrankung,</p> <ul style="list-style-type: none"> - systematisch Vitalzeichen (z. B. RR, Pulsfrequenz) zu erheben sowie vorliegende Laborwerte zu ermitteln, - Ergebnisse im Hinblick auf Abweichungen von der allgemeinen Norm sowie individuell festgelegten Grenzwerten zu prüfen, - Zur Bewertung der ermittelten Werte und Beobachtungen Informationen u.a. aus der Dokumentation einzuholen, - Beobachtungen z. B. zu Hautfarbe, Hautzustand, Ausscheidung, Orientierung auszuwerten und in Bezug zur Erkrankung und Situation des zu pflegenden Menschen zu setzen,
--	------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Das Empfinden und die Einschätzung des Gesundheitszustandes des zu pflegenden Menschen einzuholen, - Veränderungen des Gesundheitszustandes zu erkennen, bei (lebens-)bedrohlichen Veränderungen sofort erforderliche Maßnahmen in Abstimmung mit der zuständigen Pflegefachperson einzuleiten (Arztinformation, ggf. Sauerstoffgabe etc.), - Notwendige Anpassungen der pflegerischen Versorgung zu ermitteln und mit ärztlichen Kolleg/innen sowie weiteren Beteiligten abzustimmen.
Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren	I.5	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildenden den Auftrag erteilen, Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen zu führen sowie die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen (z. B. Verlaufskurvenmodell) auszuwerten, - Die Ergebnisse mit den Auszubildenden besprechen und offene Fragen klären.
Bewegungs-, Lage- und Haltungsmuster in besonderen gesundheitlichen Problemlagen erheben, mithilfe geeigneter Einschätzungsverfahren einschätzen, anhand des bereits erarbeiteten Wissens erklären und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen	I.2 III.3	<p>Auszubildenden den Arbeitsauftrag erteilen, z.B. bei zu pflegenden Menschen 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"> - die Mobilität kriteriengeleitet fachlich bzw. anhand von Assessmentinstrumenten einzuschätzen, - die für die Mobilität relevanten Umgebungsmerkmale einzuschätzen,

<p>nen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Gründe für die Mobilitätseinschränkungen einzuschätzen, - Ressourcen identifizieren, - Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen mit Blick auf die Mobilität zu erheben, - mit dem therapeutischen Team, z. B. Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen, Ärztinnen und Ärzten, Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Mobilität abzustimmen und zu koordinieren, - und die Wirkung der getroffenen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden Menschen zu evaluieren.
<p>Planung, Durchführung und Evaluation von prä- und postoperativer Pflege mit Menschen aller Altersstufen</p>	<p>I.2</p>	<p>Auszubildenden den Arbeitsauftrag erteilen, Pflegeprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die operiert wurden oder werden sollen (häufig vorkommende chirurgische Eingriffe in Skelett oder im Bauchraum), ggf. orientiert an vorliegenden Behandlungspfaden, zu planen, sich mit der Praxisanleitung abzustimmen und umzusetzen sowie die durchgeführte Pflege zu dokumentieren und zu evaluieren</p>
<p>Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden</p>	<p>III.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, gemeinsam mit der Praxisanleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - den zu pflegenden Menschen über die Wundversorgung und ggf. Schmerztherapie zu informieren, ggf. Schmerztherapie, - anhand eines Dokumentationsbogens den Zustand einer Wunde einzuschätzen und zu dokumentieren, - die Wundversorgung lt. Pflegeplanung durchzuführen, ggf. anzupassen,

		<ul style="list-style-type: none"> - die Wundversorgung zu dokumentieren, - ein Gespräch mit dem zu pflegenden Menschen über die subjektive Bedeutung der Wunde zu führen. <p>Anschließende Reflexion des Lernprozesses, z. B. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> - erlebten Herausforderungen in der Durchführung, - emotionalen Belastungen (z. B. Ekelgefühl), - Einschätzung der Kompetenzentwicklung, - weiteren Lernbedarfen.
Pflegeprozesse mit Menschen mit pflegerischen und medizinischen Diagnosen im Bereich der inneren Erkrankungen 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"> - entsprechend der bereits erfolgten pflegerischen und medizinischen Diagnostik (Experten-)Standards auszuwählen,
Pflegeprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit häufig vorkommenden psychischen oder (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkungen 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	I.2 II.1	<ul style="list-style-type: none"> - einen Pflegeplan zu erstellen, umzusetzen und zu evaluieren, - situative Anpassungen und Abweichungen von vorliegenden (Experten-)Standards zu begründen, - therapeutische Maßnahmen umzusetzen und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, - pflegerische Interventionen mit Kenntnissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften zu erläutern, - die Potenziale und Grenzen unterschiedlicher Klassifikationssysteme, z.B. NANDA, ICD, NOC, ICF, zu reflektieren, - multifaktorielle Ursachen der Erkrankungen zu erkunden,

		<ul style="list-style-type: none"> - gängige Medikamente im Gespräch mit Praxisanleitenden bzw. Pflegefachpersonen zu erkunden, - Pflegefachpersonen in pflegerischen Situationen zu begleiten und Beziehungsaufbau- und Beziehungsgestaltung bei zu pflegenden Menschen, die ggf. eine andere Form der Realitätswahrnehmung zeigen, zu beobachten.
Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens und der Entwicklung in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen fachlich begründet durchführen	I.3 II.1	<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>
Das Bewältigungshandeln von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen/Familien in Phasen schwerer chronischer Krankheit einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind (z. B. im Hinblick auf die Sinnsuche)	I.3	<ul style="list-style-type: none"> - 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, - 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, Freunden und Bekannten, dem Erzählen von biographischen Geschichten oder dem Anschauen von Fotos),

		<ul style="list-style-type: none"> - nach gemeinsamer Rücksprache diese Interventionen durchzuführen, zu dokumentieren und zu evaluieren.
Spezifische Bedürfnisse schwerstkranker oder sterbender Menschen in ihren diversen, u. a. religiösen, kulturellen und milieuspezifischen Dimensionen erkennen, respektieren und Wege für deren Unterstützung suchen	I.3	<p>Gemeinsam mit dem/der Auszubildenden unter Berücksichtigung von Modellen palliativer Versorgung einen sterbenden Menschen pflegen und begleiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Auszubildenden dafür sensibilisieren, belastende Gefühle schwerstkranker oder sterbender Menschen, wie z. B. Angst, Wut, Verzweiflung, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Erlösung erhoffen, wahrzunehmen,
Schmerz und Leid von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen verständnisvoll begegnen	I.3 II.1	<ul style="list-style-type: none"> - gemeinsam Kommunikationsalternativen entwickeln, - gemeinsam mit den Auszubildenden das Schmerzmanagement bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen durchführen, einschließlich Assessment / Diagnostik und Dokumentation, Umsetzung der verordneten medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie und des Nebenwirkungsmanagements sowie Verlaufsbeobachtung der Wirkungen und Nebenwirkungen der Therapie,
Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsinterventionen fördern.	II.1	<ul style="list-style-type: none"> - spezifische Wünsche der zu pflegenden Menschen erfassen und pflegerische Unterstützungsangebote machen,
In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für schwerstkranke und sterbende Menschen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	III.2	<ul style="list-style-type: none"> - im Nachgang zur Versorgung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen, z. B. nach Überbringen einer belastenden Diagnose oder einer Todesnachricht gemeinsam mit dem/der 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.
Zu ausgewählten Konflikt- und Dilemmasituationen, z. B. in der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen, im kollegialen Austausch Argumente für unterschiedliche Handlungsalternativen mit Blick auf ethische Prinzipien abwägen	II.3	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - die in der Situation gegebenen Fakten analysieren (z. B. pflegerische, medizinische, soziale Situation), - Argumente für die unterschiedlichen Handlungsalternativen sammeln und unter der Perspektive ethischer Prinzipien (z. B. Autonomie, Fürsorge, Gerechtigkeit) bewerten, - zu einer begründeten Haltung gelangen. <p>Teilnahme an einer ethischen Fallbesprechung (z. B. Ethikkomitee der Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtung) ermöglichen</p>
Für Menschen, die aufgrund einer akuten oder chronischen physischen oder psychischen Erkrankung in ihren Alltagskompetenzen vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind, auf der Grundlage einer umfassenden pflegerischen Anamnese und Diagnostik fall-, situations- und institutionsbezogene, biografie-	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, zu pflegende Menschen nach einem neurologischen Akutereignis oder Menschen mit Depression oder Demenz.

<p>und lebensweltorientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur vorschlagen</p>		
<p>Entwicklungsbedingte Anforderungen von zu pflegenden Menschen und ihrem sozialen Umfeld und die familiäre Lebenssituation im Rahmen der Pflegeanamnese auch unter Nutzung geeigneter Erhebungsinstrumente aufnehmen und in die Pflegeprozessplanung integrieren</p>	<p>I.6</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, den Entwicklungsstand eines Kindes/Jugendlichen zu beschreiben und mit Hilfe von Assessments (z.B. Grenzsteine der Entwicklung, Perzentilen, Skalen) einzuschätzen und mit der Einschätzung der Praxisanleitung zu vergleichen.</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, eine Familienanamnese anhand eines familientheoretischen Modells (z.B. M.-L. Friedemann) zu erstellen und gemeinsam Vorschläge zur Stärkung der Familiengesundheit entwickeln.</p>
<p>Rehabilitative Aufgaben in Pflegeprozesse integrieren (z. B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen).</p>	<p>I.6 I.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen zu nutzen und anschließend die Zielsetzungen des Klassifikationssystems zu reflektieren.</p>
<p>Fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben.</p>	<p>I.6</p>	<p>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.</p>

Medizinische Verordnungen in stabilen gesundheitlichen Situationen durchführen	III.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> - z. B. die Überwachung einer Infusionstherapie, die Verabreichung von Sondenkost, die Stomaversorgung, die Versorgung und das Legen eines Blasenverweilkatheters zu übernehmen, - dabei umfassend die Anforderungen der Hygiene zu beachten, - diese ggf. mit Rückgriff auf interne und externe Leitlinien zu begründen, - die eigene Compliance zu reflektieren.
Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln in den jeweiligen Versorgungsbereichen mithilfe der dort vorliegenden Hygienepläne organisieren	III.2	
Die persönliche Compliance in der Umsetzung von Hygienerichtlinien im kollektiven Austausch mit der Praxisanleitung reflektieren	III.2	
Zu pflegende Menschen in komplikatonsarmen Situationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten.	I.4	Auszubildenden den Auftrag erteilen, zu pflegende Menschen innerhalb der Einrichtung und/oder außer Haus bei Ortswechseln und Transporten zu unterstützen.
Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken.	I.4	Nach dem Erleben von Notfallsituationen diese gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren <ul style="list-style-type: none"> - bezogen auf die eigene emotionale Verarbeitung, - bezogen auf fachliche Standards, - bezogen auf die Perspektiven der unmittelbar betroffenen zu pflegenden Menschen.

Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inkl. Reflexion)

<p>In ausgewählten Pflegesituationen bewusst eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um so eine unterstützende Beziehung zu einem zu pflegenden Menschen aufzubauen, dabei die Balance zwischen Nähe und Distanz sowie die Kurz- bzw. Langfristigkeit des Beziehungsaufbaus berücksichtigen.</p>	<p>II.1</p>	<p>Auswahl der zu pflegenden Personen sollte durch Praxisanleitung erfolgen. Im Anschluss gemeinsamer Austausch mit Reflexion der Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung mit Menschen aller Altersstufen. Dabei kann mit dem / der Auszubildenden z. B. das Ausbalancieren von Nähe und Distanz bzw. von Empathie und Selbstschutz thematisiert werden.</p>
<p>Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und mit der Anforderung einer beteiligungsorientierten und einer am Entwicklungsstand orientierten Gesprächsführung mit Menschen aller Altersstufen reflektieren</p>	<p>II.1</p>	
<p>Mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von Realität und „Normalität“ entspricht (z. B. Kinder und Jugendliche mit Angststörungen oder Depressionen oder Menschen mit Demenz bzw. anderen (geronto-)psychiatrischen Diagnosen), bewusst und gezielt Kontakt aufnehmen und die gefundenen Ansätze</p>	<p>II.1</p>	<p>Person-zentrierte Beziehungsgestaltung 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"> - im Vorgespräch mit dem/der Auszubildenden das Konzept der personenzentrierten Beziehungsgestaltung aktualisieren, - Durchführung der pflegerischen Versorgung der Person mit personenzentrierter Beziehungsgestaltung durch die/den Auszubildende/n,

<p>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>		<ul style="list-style-type: none"> - 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, - die/den Auszubildenden bitten, die pflegerische Versorgung erneut durchzuführen, - auf der Basis der Erfahrungen im Nachgang gemeinsam mit dem/der Auszubildenden die Veränderungen in der Kommunikation reflektieren, ggf. erneute Ermittlung von Verstehenshypothesen usw.
<p>Zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen informieren.</p>	<p>II.2 I.2 III.2 IV.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - den kognitiven und emotionalen Entwicklungsstand eines Kindes einzuschätzen (z.B. auch kindliche Ängste) und - ein Informationsgespräch über geplante diagnostische und therapeutische Interventionen durchzuführen (z.B. eine Blutentnahme, eine Inhalation etc.), - dabei ggf. die Eltern einzubinden, - Die Auszubildenden auffordern, dabei altersentsprechende Methoden und Materialien zu nutzen.
<p>Formelle Informationsgespräche gezielt - unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten einer Gesprächsführung folgend - planen, durchführen und die Durchführung dokumentieren und evaluieren</p>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dabei ggf. die Eltern einzubinden, - Die Auszubildenden auffordern, dabei altersentsprechende Methoden und Materialien zu nutzen.

<p>Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, ggf. anleiten und einbeziehen</p>	<p>I.2 II.2</p>	
<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 gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, informieren</p>	<p>I.2</p>	
<p>Fallbezogen sinnvolle Angebote der (Mikro-)Schulung zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auswählen, situativ anpassen, umsetzen und die Umsetzung dokumentieren und evaluieren</p>	<p>II.2</p>	<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). Die Auszubildenden sollen dann</p> <ul style="list-style-type: none"> - zunächst Lernvoraussetzungen und -motivation der zu informierenden Person erheben, - und die vorliegende Mikroschulung an die spezifischen Bedarfe anpassen, - die Schulung durchführen,

		<ul style="list-style-type: none"> - die Schulung evaluieren, - die Schulung dokumentieren.
Im Einzelfall zwischen der Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Fürsorge, Schutz und Sicherheit abwägen	II.3	Z. B. bei Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit oder bei Hinlauffenden-zen gemeinsam mit den Auszubildenden erörtern, welche Gründe in dem jeweiligen Einzelfall für jedes der Prinzipien sprechen und unter Abwägung der Argumente zu einer Entscheidung gelangen.
Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben (inkl. Reflexion)		
Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz).	I.4 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildenden den Auftrag erteilen, Sicherheitslücken und Gefährdungspotenziale in ihrem Einsatzbereich / in der Einrichtung zu identifizieren und die Ergebnisse der Einschätzung gemeinsam mit der Praxisanleitung bewerten, - Ggf. eine Kurzhospitation beim zuständigen Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragten anbieten.
(Technische) Lösungsansätze zu potenziellen Gefährdungen der Sicherheit von zu pflegenden Menschen in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtungen bzw. im jeweiligen persönlichen (Wohn-)Umfeld der zu pflegenden Menschen 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 vorstellen.
Den Kontakt zu freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen nach Rücksprache mit den zu pflegenden	I.5	z. B. zu ehrenamtlichen Hospizdiensten, Selbsthilfe-gruppen, Patientenbeauftragten, Angeboten der Nachbarschaftshilfe

Menschen und ihren Bezugspersonen herstellen und Möglichkeiten zur Integration in den Pflegeprozess abstimmen		
Strukturierte Übergaben 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 Kolleg/-innen weiterzugeben.
Sich in das jeweilige Team in der Rolle als Auszubildende integrieren , 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 Einarbeitung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr bzw. Praktikant/-innen 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 kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren	III.1 V.2	Auszubildenden die Teilnahme an kollegialen Beratungen ermöglichen.
Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit)verantworteten	III.1 III.3	- Den Auszubildenden eine Kurzhospitalisation z. B. bei therapeutischen Berufsgruppen, Beratungsstellen, Hospizdiensten anbieten,

Pflegeprozesse, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen		<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Am Entlassungs- und Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen fallbezogen mitwirken unter Berücksichtigung des rechtlichen und finanziellen Rahmens	I.1 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsam mit den Auszubildenden, 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 gemeinsam die Situation aus Sicht der pflegenden Angehörigen reflektieren. Den Auszubildenden dabei die sozialrechtlichen Unterschiede bewusst machen, - Gemeinsam mit den Auszubildenden 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.
das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung auf Expertenstandards und/oder Leitlinien 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 internen Qualitätssicherung 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.

<p>Rechtliche Fragen, die sich jeweils situativ im Rahmen der Praxiseinsätze ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären</p>	<p>IV.2</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich mit haftungs-, straf- oder arbeitsrechtlichen Problemstellungen auseinanderzusetzen und situativ entstehende rechtliche Fragen zu bearbeiten.</p> <p>Beispiele:</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, fallbezogen, z. B. bei einem sturzgefährdeten zu pflegenden Menschen die rechtlichen Vorgaben mit möglichen freiheitseinschränkenden Maßnahmen abzuwägen und ggf. notwendige formale Schritte zur Umsetzung ihrer Entscheidung zu benennen.</p> <p>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.</p>
<p>Bei pflegerischen Entscheidungen ökologische, ökonomische und Sicherheitsaspekte einbeziehen</p>	<p>IV.2</p>	<p>z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung.</p>
<p>Im kollegialen Austausch mit dem Pflege team die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen erweitern</p>	<p>V.2</p>	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Kolleg/-innen zum Beispiel über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalbemessung, - die neue Pflegeausbildung (z.B. die generalistische Ausrichtung, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten), - Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe.

Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung

Zeit und Ort	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
Umfang	60 - 120 Stunden ¹¹
Schwerpunkte des Einsatzes	<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">- Beziehungen und Interaktionen mit Kindern, vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen und ihren Bezugspersonen altersgerecht zu gestalten- Einschätzungen der kindlichen Entwicklung, der Eltern-Kind-Interaktion, des Gesundheitszustandes und der Selbstpflege- und Dependenzpflegeerfordernisse im interprofessionellen Team vorzunehmen- die Situation von Kindern und Jugendlichen im familiären System wahrzunehmen.
Hinweise	<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>

¹¹ 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
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
Sich im Arbeitsfeld orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur 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 entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-) Konzeption 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.
Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit 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	I.4 IV.2	Auszubildenden den Auftrag erteilen, Sicherheitsvorkehrungen in der Einrichtung zu identifizieren und im Hinblick auf entwicklungsbedingten Risiken im Kindesalter gemeinsam begründen.

ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, ansprechen		
Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inkl. Reflexion)		
Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren	I.2 I.6	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 entwicklungsfördernden Pflege integrieren	II.2	<ul style="list-style-type: none"> - ein Gespräch mit einer Wöchnerin über das Erleben der ersten postpartalen Tage zu führen, - physiologische Veränderungen bei Mutter und Kind zu beobachten und gemeinsam vor dem Hintergrund der stattfindenden Anpassungsprozesse begründen,
An der Unterstützung von Eltern in ihrer Interaktionsgestaltung mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken		<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeiten des Neugeborenen zu beobachten (z.B. Sinneswahrnehmung, Selbstregulationsverhalten), - den Informations- und Unterstützungsbedarf der Wöchnerin im Umgang mit dem Neugeborenen erheben, - Teilaufgaben in der Unterstützung der Wöchnerin zu übernehmen, - einfache Pflegehandlungen beim Neugeborenen unter Einbezug entwicklungsfördernder Konzepte (z. B. Infant handling) durchzuführen. <p>Gemeinsam mit Auszubildenden das Interaktionsverhalten zwischen El-</p>

		<p>tern 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 evaluieren im Hinblick auf die Zielerreichung, die Beziehungsgestaltung im Pflegeprozess und das Austarieren von Nähe und Distanz.</p>
<p>Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Kindern aller Altersgruppen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen</p>	<p>I.2 V.1</p>	<p>Auszubildenden Beobachtungsaufträge erteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> - zu den Reifezeichen eines Neugeborenen und der Entwicklung des Körpergewichts, - zu den Vitalzeichen bei Kindern unterschiedlicher Altersgruppen. <p>Die Beobachtungsergebnisse gemeinsam evaluieren und situative oder gesundheitsbedingte Abweichungen begründen.</p>
<p>Die kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern</p>	<p>II.1 III.1</p>	<p>Geeignete Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Altersgruppen auswählen und den Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - deren Fähigkeiten mit Hilfe eines geeigneten Assessments (z.B. Grenzsteine der Entwicklung nach R. Michaelis) zu beobachten oder ein strukturiertes Beobachtungsprotokoll zu führen, - gemeinsam mit den Auszubildenden über die Beobachtungsergebnisse und deren Einflussfaktoren austauschen, - sich im interprofessionellen Team über gezielte Fördermaßnahmen unter Anwendung entwicklungsfördernder Konzepte austauschen und diese durchführen.

		Gemeinsam mit den Auszubildenden den Förderprozess bzw. dessen Ziele evaluieren. Den Lernprozess und die damit verbundenen Herausforderungen reflektieren, weitere Lernbedarfe ableiten.
An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz 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"> - zur kapillären Blutentnahme, - zu einem spezifischen Screeningverfahren, - zur gesunden Schlafumgebung von Säuglingen, - zu Maßnahmen des Infektionsschutzes, - zur Zahnhygiene. <p>Gemeinsam im Hinblick auf Fachlichkeit, Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit für den Adressaten, Rahmenbedingungen, Nutzung von Informationsmaterial, evaluieren und reflektieren.</p>
In der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen 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 Akteure evaluieren und reflektieren.</p>

<p>Bei Kindern oder Jugendlichen allgemeine, entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse ermitteln und entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz bzw. Dependenzpflegekompetenz entwickeln</p>	<p>I.1</p>	<p>z. B. in Bezug auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilität, - Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, - Ausscheidung, - Schlaf, - Sprache und Beziehungsgestaltung.
<p>Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen fachlich begründet durchführen</p>	<p>I.3 II.1</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen, wahrnehmungsfördernde Interventionen z.B. der basalen Stimulation durchzuführen und gemeinsam die Reaktionen des Kindes/Jugendlichen zu deuten.</p>
<p>In kritischen Lebenssituationen von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken</p>	<p>I.3 I.2</p>	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krisen vor, während oder nach einer Geburt, - bei der Feststellung einer Behinderung oder chronischen Erkrankung, - bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung oder - bei einer prekären sozialen Situation der Familie.
<p>Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren</p>	<p>II.3 II.3</p>	<p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - divergierende Vorstellungen über die Notwendigkeit familiärer Unterstützungsangebote, - 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.
Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben und bei der Gestaltung des Förder- bzw. Pflegeprozesses mitwirken	I.6 II.1 V.1 III.3	Auszubildenden den Auftrag erteilen, <ul style="list-style-type: none"> - den Entwicklungsstand und die damit verbundenen Fähigkeiten und Ressourcen sowie - den Unterstützungsbedarf eines Kindes mit erworbener oder angeborener Behinderung zu erheben, - gemeinsam mit den Auszubildenden im interprofessionellen Team einen Förderplan erstellen, dabei Konzepte der Entwicklungsförderung wie z.B. der basalen Stimulation, der unterstützten Kommunikation und der Kinästhetik integrieren und umsetzen.
Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgaben fördern		
Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten 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.
Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Famili-	I.5 I.2	Eine geeignete Familie auswählen und mit den Auszubildenden ggf. gemeinsam

<p>anamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen</p>	<p>V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gespräche mit den Bezugspersonen eines Kindes/Jugendlichen zur Erstellung einer Familienanamnese führen. Dabei geeignete Assessments und konzeptionelle Grundlagen (z.B. familien- und umweltbezogene Pflege nach Friedemann) nutzen. - Sich anschließend über Hypothesen und Deutungen austauschen und vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen kritisch reflektieren und einordnen. <p>Die im Gespräch eingenommene Haltung und die Methoden der Gesprächsführung sowie förderliche und hemmende Faktoren reflektieren.</p>
<p>In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der familiären Interaktion bilden</p>		
<p>Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung (inkl. Reflexion)</p>		
<p>Gespräche und spielerische Interaktion zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen</p>	<p>II.1 II.2 V.1</p>	<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"> - sich Informationen über das Kommunikationsverhalten, Ausdrucksformen, Vorlieben des Kindes einzuholen, - ggf. ein Gespräch mit den Bezugspersonen zu führen, - ein Interaktionsangebot durchzuführen (z.B. Spiel, Bewegungsangebot, Gespräch) und - die Reaktionen des Kindes zu beobachten. <p>Anschließend das eigene Erleben, förderlicher und hemmender Faktoren für die Beziehungsgestaltung zu reflektieren.</p>
<p>Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen eines Kindes oder Jugendlichen zu entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Themen suchen</p>		

<p>Eltern/Bezugspersonen zu Aspekten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes, zu präventiven Maßnahmen, zu Fragen der Pflege oder zu ausgewählten Gesundheitsproblemen von Neugeborenen/Säuglingen/Kindern und Jugendlichen informieren</p>	<p>II.2</p>	<p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zur gesunden Schlafumgebung, - Prävention von Kinderunfällen, - Sturzprophylaxe, - Zahnhygiene, - Aspirationsprophylaxe. <p>Gemeinsam mögliche Diskrepanzen zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen und den eigenen Vorstellungen und Positionen reflektieren.</p>
<p>An altersgerechten interprofessionellen Schulungs-/Trainingsangeboten für Kinder und Jugendliche und ihren Familien mitwirken</p>	<p>II.2 III.3</p>	<p>z.B. Asthmaschulung, Diabetesschulung, Schulung im Umgang mit Epilepsie oder chronischen Schmerzen, ggf. Hospitationen in Schulungsprogrammen ermöglichen.</p>
<p>Eigene Rollenunsicherheit gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen</p>	<p>II.1</p>	<p>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.</p>

Geneh

Teambezogene (später auch institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben (inkl. Reflexion)		
Merkmale einer entwicklungsfördernden Umgebung in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken	I.6	z. B. in der Gestaltung von Räumen entsprechend der Jahreszeiten oder besonderen Anlässen und Festen
Eigene Belastungen in der Interaktion 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.
Ethische Konflikte 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 Akteure, auf das Erleben der Interaktion, auf die Bedeutung der pflegerischen Sichtweise reflektieren.

Genehmigt

Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann / zur Pflegefachperson

Zeit und Ort	<p>Im letzten Ausbildungsdrittel</p> <p>z. B. in psychiatrische Kliniken, psychiatrische häusliche Krankenpflege, psychiatrische Kontakt- und Beratungsstellen, stationäre Einrichtungen (z. B. für suchtkranke Menschen), Gerontopsychiatrischen Einrichtungen, Kinder- und Jugendpsychiatrien</p>
Umfang	120 Stunden
Schwerpunkte des Einsatzes	<p>Ein Fokus des Einsatzes sollte auf der Beziehungsgestaltung mit 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"> - 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 entspricht, - Gestalten personenzentrierte 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, - 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 Psychiatrieerfahrenen Menschen (z. B. in Dialogforen).
Hinweise	<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 personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“) absolviert.</p>

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren	V.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen, Erwartungen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen), - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).
Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte erkunden	I.1	<p>Für den Einstieg erhalten die Auszubildenden die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - mit Pflegefachpersonen darüber ins Gespräch zu kommen, warum sie sich für die Psychiatrie entschieden haben.

Aufgaben in Pflegesituationen: Pflegediagnostik und Pflegeprozess (inkl. Reflexion)

<p>Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, erheben</p>	<p>I.2 I.3 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildenden die Möglichkeit geben bzw. beauftragen, in ausgewählten Fällen - biografische Informationen des zu pflegenden Menschen aus der Dokumentation zu entnehmen und/oder in selbstgeführten Biografiegesprächen zu sammeln/ergänzen, - Merkmale des subjektiven Erlebens (z. B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen) von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beobachten,
<p>Durch Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene kennenlernen</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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,
<p>Die Form der Pflegeprozessplanung und –dokumentation in der psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses 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"> - Sich über die in der psychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren, - An der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z.B. Neuaufnahmen) mitzuwirken, - fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden, - 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 gehen,

		<ul style="list-style-type: none"> - Symptome zu beschreiben und ggf. damit verbundene Zuschreibungen aufzudecken, - die Planung des Pflegeprozesses ggf. im Austausch mit dem zu pflegenden Menschen zu überarbeiten, sie / ihn in der Umsetzung zu begleiten und die Wirkung der Interventionen zu evaluieren, - den Austausch mit den zu pflegenden Menschen zu den Vorschlägen für die Prozessplanung zu reflektieren. <p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - An (pflege-)therapeutischen Gesprächen teilzunehmen und sie zu beobachten, - In (pflege-)therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben zu übernehmen, <p>und die sich ergebenden Situationen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
<p>Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen</p>	<p>I.3 I.5 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende anregen, die erlebten, ggf. unterschiedlichen Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrzunehmen, - sie dabei unterstützen, eine professionelle, vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen aufzubauen. <p>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</p>

		Wahrnehmungen und Deutungen, professionelle Nähe, unterstützende Umgebung und Grenzen.
Die Grundlagen des Medikamentenmanagements 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.
Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben, ohne dass der Anlass zu einer konkreten pflegerischen Handlung besteht. In diesem Zusammenhang mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als „Arbeit“ reflektieren	II.1	Auszubildenden den Auftrag erteilen oder die Gelegenheit geben, <ul style="list-style-type: none"> - 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, - 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, - zu pflegende Menschen (einzeln oder in der Gruppe) z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns, zu informieren, - an Kommunikationssituationen in Trialog-Foren mitzuwirken.
Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Einschränkungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln	II.1	
Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden	I.2 II.1	Die Beobachtungen / Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.

Menschen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen		
Zu pflegende Menschen zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren , Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen	II.2	
Therapeutische Wirkmomente in Gruppenangeboten 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"> - an z. B. psychoedukativen Gruppenangeboten, wie Entspannungstechniken und soziales Kompetenztraining teilzunehmen, - Sich über die Beobachtungen und eigenen Erfahrungen auszutauschen.
Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte 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	I.6 II.2 II.3	Auszubildenden die Möglichkeit geben, <ul style="list-style-type: none"> - 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, - die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung auf den zu pflegenden Menschen zu beobachten und einzuschätzen,

<p>auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - 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, - sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusst zu machen.
<p>Ethische Dilemmasituationen, 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 psychiatrischen Versorgung die Durchführung von Zwangsmaßnahmen erlebt haben und zu reflektieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - welche Auslöser und Begründungen es dafür gab,
<p>Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken oder kognitiv beeinträchtigten Menschen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken</p>	<p>II.3 I.6 IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wie sich die Ausübung von Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt hat, - welche ethischen Dilemmata sich darauf ergeben, z. B. in Verbindung mit 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), - wie ihre persönliche Haltung dazu ist, - welche Hinweise aus Leitlinien und Standards (z. B. Expertenstandard „) sich zur Vermeidung von Zwang entnehmen lassen, - welche Möglichkeiten es gibt, diesen Zwangsmaßnahmen vorzubeugen unter Berücksichtigung von Leitlinien und Expertenstandards, z. B. „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“,

		und im Anschluss gemeinsam mit den Auszubildenden darüber austauschen, ggf. offene Fragen festhalten.
Teambezogene, institutions- und gesellschaftsbezogene Aufgaben (inkl. Reflexion)		
Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken	I.4	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, <p>und die Ergebnisse gemeinsam mit dem / der Auszubildenden reflektieren.</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <p>sich über Deeskalationsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Überwachungssysteme, Notfallpläne zu informieren und deren Bedeutung für den zu pflegenden Menschen sowie das professionelle und persönliche Bezugsfeld zu reflektieren.</p>
Anhand von ausgewählten Situationen die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - 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.

<p>Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren</p>	<p>III.2</p>	
<p>An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen</p>	<p>III.3</p>	
<p>Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Menschen, kennenlernen</p>	<p>III.3 IV.2</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - an der Entlassplanung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungsmodell bei einem ausgewählten zu pflegenden Menschen mitzuwirken, - die Entscheidungsfindung unter Beachtung der Beteiligungsorientierung, des Einbezugs der Bezugspersonen sowie rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen) nachzuvollziehen, - Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch zu reflektieren.
<p>geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer beteiligungsorientierten dia-</p>	<p>IV.2</p>	

bzw. dialogischen Entscheidungsfindung erfahren		
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 kollegialer Beratung und Supervision	II.1 V.2	Auszubildende anleiten, - 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, - sich über Unterstützungsangebote in der Institution zu informieren, - und ggf. mögliche Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge zu entwickeln (u.a. durch Nutzung von Angeboten der kollegialen Beratung oder Supervision).
Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision)	V.2 II.1 III.1	

Genehmigung

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

Zeit und Ort	<p>Im letzten Ausbildungsdrittel</p> <p>z. B. in kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, kinder- und jugendpsychiatrischer häuslicher Krankenpflege, kinder- und jugendpsychiatrischen Kontakt- und Beratungsstellen, stationären Einrichtungen (z. B. für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen), Kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen,</p>
Umfang	120 Stunden
Schwerpunkte des Einsatzes	<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"> - 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 entspricht, - Gestalten personenzentrierte Beziehungen mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Einschränkungen (z.B. Selbstverletzungsgefahr, Suizidgefahr, selbst- oder fremdgefährdender Gewalttätigkeit, ineffektiver Impulskontrolle, Körperbildstörung) und kognitiven Beeinträchtigungen und balancieren Nähe und Distanz sowie Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung aus, - 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. Psychiatrieerfahrenen Menschen z. B. in Trialogforen).
Hinweise	<p>Im Erstgespräch mit dem/der 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 Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen gemacht. Möglicherweise haben die Auszubildenden auch bereits</p>

die curriculare Einheit 11 („Kinder /Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“) absolviert.		
Zentrale Aufgabenstellungen	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
Das Arbeitsfeld der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren	V.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen, Erwartungen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen), - Ggf. vorhandene Ängste oder Bedenken aufnehmen, - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten). <p>Für den Einstieg erhalten die Auszubildenden die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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,
Die für die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte erkunden	I.1	

		- mit Pflegefachpersonen darüber ins Gespräch zu kommen, warum sie sich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie entschieden haben.
Aufgaben in Pflegesituationen (inkl. Reflexion)		
Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen , die sich z. B. durch eine schwere akute psychische Erkrankung oder mit chronischem Verlauf für ein Kind /einen Jugendlichen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, erheben	I.2 I.3 II.1	Auszubildenden die Möglichkeit geben bzw. beauftragen, in ausgewählten Fällen, - pflegerisch relevante Informationen des zu pflegenden Kindes /Jugendlichen aus der Dokumentation zu entnehmen und/oder in selbstgeführten Gesprächen mit den Betroffenen sowie/bzw. ihren Bezugspersonen zu sammeln/ergänzen, - Merkmale des subjektiven Erlebens (z. B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen) von Kindern /Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zu beobachten, - familiäre Interaktionssituationen anhand von (system-)theoretischen Modellen zu analysieren, - Schlussfolgerungen für pflegerische Interventionen ziehen,
Durch Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene bei Kindern /Jugendlichen kennenlernen	I.2	- 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, - sich über die in der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren, - an der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Kindern und Jugendlichen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z.B. Neuaufnahmen) mitzuwirken,
Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken und dabei die Grundprinzipien kinder- und jugendpsychiatrischer Pflege (z. B. Partizipation,	I.1 I.2 I.5	

<p>Rückbindung oder Wiederannäherung an das Familiensystem ausloten, Förderung von Recovery) umsetzen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden, - 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 Kind /Jugendlichen und/oder Bezugspersonen in Austausch gehen, - Symptome zu beschreiben und ggf. damit verbundene Zuschreibungen aufzudecken, - die Planung des Pflegeprozesses ggf. im Austausch mit dem zu pflegenden Kind /Jugendlichen zu überarbeiten, sie / ihn in der Umsetzung zu begleiten und die Wirkung der Interventionen zu evaluieren, - den Austausch mit den zu pflegenden Kindern /Jugendlichen zu den Vorschlägen für die Prozessplanung zu reflektieren. <p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - an (pflege-)therapeutischen Gesprächen teilzunehmen und sie zu beobachten, - in (pflege-)therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben zu übernehmen, <p>die sich ergebenden Situationen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
<p>Im Kontakt mit den Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene</p>	<p>I.3 I.5</p>	<p>Auszubildende anregen,</p>

<p>Situation wahrnehmen und nachvollziehen</p>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die erlebten, ggf. unterschiedlichen Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen dem zu pflegenden Kind /Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen zu registrieren - und die Auszubildenden dabei unterstützen, eine professionelle, vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den zu pflegenden Kindern /Jugendlichen und ihren Bezugspersonen aufzubauen. <p>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>
<p>Die Grundlagen des Medikamentenmanagements 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 Pflegeprozessgestaltung systematisch die Wirkungen einer ärztlich angeordneten psychiatrischen Pharmakotherapie zu beobachten, die Beobachtungen zu dokumentieren und weiterzuleiten und altersbedingte Aspekte der Pharmakokinetik zu beachten.</p>
<p>Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen 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</p>	<p>II.1</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen oder die Gelegenheit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - zu beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer vertrauensvollen, tragfähigen und belastbaren professionellen Beziehung zwischen beruflich Pflegenden und einem zu pflegenden Kind /Jugendlichen mit psychischer Erkrankung (Distanz – Nähe, Autonomie – Abhängigkeit, Empathie, (Eigen-)Schutz, Rolle) gelingen kann,

<p>Kommunikation und Interaktion mit Kindern /Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln</p>	<p>II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mit ausgewählten zu pflegenden Kindern /Jugendlichen in Abhängigkeit vom Lebensalter und Entwicklungsstand gezielt Gespräche zu unterschiedlichen Inhalten (z. B. motivierende, informierende, entlastende und orientierungsgebende Gespräche) zu führen und die Wirkung zu reflektieren,
<p>Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden Kindern /Jugendlichen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen</p>	<p>I.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zu pflegende Kinder /Jugendliche oder ihre pflegenden Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns, zu informieren, - zum Beispiel bei einem Spaziergang, einem Besuch in der Cafeteria, oder im Aufenthaltsraum Gespräche mit den zu pflegenden Menschen oder ihrer pflegenden Bezugspersonen zu führen,
<p>Zu pflegende Kinder /Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren, ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen</p>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - an Kommunikationssituationen in Dialog-Foren mitzuwirken <p>Die Beobachtungen / Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
<p>Therapeutische Wirkmomente in Gruppenangeboten beobachten, an der Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe von Kindern/Jugendlichen mitwirken</p>	<p>II.2</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - an z. B. psychoedukativen Gruppenangeboten, wie Entspannungstechniken und soziales Kompetenztraining, teilzunehmen. Sich über die Beobachtungen und eigenen Erfahrungen austauschen.
<p>Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung</p>	<p>I.6 II.2</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p>

<p>der Selbstbestimmungsrechte 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 und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen</p>	<p>II.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - an Fallbesprechungen teilzunehmen und eigene Vorschläge zur Förderung von Genesung, Autonomie, Empowerment, Nichtdiskriminierung/Nichtstigmatisierung, Teilhabe und Inklusion psychisch kranker Kinder/Jugendlicher einzubringen, - die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung und Kompetenzförderung auf zu pflegende Kinder/Jugendliche zu beobachten und einzuschätzen, - 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, - Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusst zu machen.
<p>Ethische Dilemmasituationen, 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> <ul style="list-style-type: none"> - welche Auslöser und Begründungen es dafür gab,
<p>Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch erkrankten Kindern/Jugendlichen unter Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken</p>	<p>II.3 I.6 IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wie sich die Ausübung von Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt hat, - welche ethischen Dilemmata sich daraus ergeben, z.B. das Spannungsfeld zwischen Aufbau einer Vertrauensbasis zum Kind/Jugendlichen

		<p>und den Aufgaben aktiver Fürsorge und Kontrollausübung oder zwischen der Anerkennung elterlicher Verantwortung und dem Eintreten für das Kindeswohl,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wie ihre persönliche Haltung dazu ist, - welche Möglichkeiten es gibt, diesen Zwangsmaßnahmen vorzubeugen. <p>Im Anschluss gemeinsam mit den Auszubildenden darüber austauschen, ggf. offene Fragen festhalten.</p>
Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inkl. Reflexion)		
<p>Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen für Kinder /Jugendliche kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken</p>	I.4	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dem / der Auszubildenden reflektieren.</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich über Deeskalationsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Überwachungssysteme, Notfallpläne zu informieren, - und deren Bedeutung für die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen sowie das professionelle und persönliche Bezugsfeld zu reflektieren.

<p>Anhand von ausgewählten Situationen die im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen -kennnenlernen</p>	<p>III.3</p>	<p>Auszubildende motivieren,</p> <ul style="list-style-type: none"> - an interdisziplinären Fallbesprechungen und Arbeitsgesprächen teilzunehmen und die Unterschiede zur Zusammenarbeit im somatischen Bereich zu reflektieren, - die Besonderheit des Pflege- und gleichzeitigen Erziehungsauftrags sowie die Rolle der Bezugspersonen und Familien reflektieren.
<p>Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in der Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren</p>	<p>III.2</p>	<p>Auszubildende bitten, die pflegerische und die Sicht der Betroffenen sorgfältig zu differenzieren und auf Übereinstimmungen bzw. Unterschiede zu prüfen.</p>
<p>An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht sowie der Betroffenen in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen</p>	<p>III.3</p>	
<p>Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität, z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Kinder /Jugendliche, kennnenlernen</p>	<p>III.3 IV.2</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - einen Einblick in ergänzende Versorgungsangebote für psychisch kranke Kinder /Jugendliche zu gewinnen (z.B. Tageshospitation), - an der Entlassplanung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungssystem bei einem ausgewählten zu pflegenden Kind/Jugendlichen mitzuwirken,

<p>geeignete Versorgungsformen und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung erfahren</p>	<p>IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Entscheidungsfindung unter Beachtung der Beteiligungsorientierung, des Einbezugs der Sorgeberechtigten und/oder Bezugspersonen sowie rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen nachzuvollziehen, - Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch zu reflektieren.
<p>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 kollegialer Beratung und Supervision</p>	<p>II.1 V.2</p>	<p>Auszubildende anleiten,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - sich über Unterstützungsangebote in der Institution zu informieren,
<p>Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision)</p>	<p>V.2 II.1 III.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - und ggf. Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge zu entwickeln (u.a. durch Nutzung von Angeboten der kollegialen Beratung oder Supervision).

Gener

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

Zeit und Ort	Im letzten Ausbildungsdrittel z. B. in psychiatrische Kliniken, psychiatrische häusliche Krankenpflege, psychiatrische Kontakt- und Beratungsstellen, stationäre Einrichtungen (z. B. für suchtkranke Menschen), gerontopsychiatrische Einrichtungen,
Umfang	120 Stunden
Schwerpunkte des Einsatzes	<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"> - 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, - gestalten personenzentrierte 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, - erfassen die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der geronto-psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team und mit z. B. Psychiatrieerfahrenen Menschen (z. B. in Dialogforen).
Hinweise	Im Erstgespräch mit dem/der Auszubildenden können Sie die Vorerfahrungen der Auszubildenden in Bezug auf die geronto-psychiatrische 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 personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“) absolviert.

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren	V.2	<p>Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen, Erwartungen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen), - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen (Was kann hier gelernt werden?), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten).
Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte erkunden	I.1	<p>Für den Einstieg erhalten die Auszubildenden die Aufgabe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - mit Pflegefachpersonen darüber ins Gespräch zu kommen, warum sie sich für die Gerontopsychiatrie entschieden haben.

Aufgaben in Pflegesituationen (inkl. Reflexion)

<p>Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, 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</p>	<p>I.2 I.3 II.1</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben bzw. beauftragen, in ausgewählten Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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/ergänzen, - Merkmale des subjektiven Erlebens (z. B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen) von alten Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beobachten, - 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, - Sich über die in der gerontopsychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren, - 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, - fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden,
<p>Durch Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene bei alten Menschen kennenlernen</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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, - Sich über die in der gerontopsychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren, - 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, - fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden,
<p>Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation 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"> - Sich über die in der gerontopsychiatrischen Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente zu informieren, - 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, - fallspezifisch Assessment- und Diagnoseinstrumente auszuwählen, die Auswahl zu begründen und anzuwenden,

	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse / Erkenntnisse unter Nutzung pflegdiagnostischer 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 gehen, - Symptome zu beschreiben und ggf. damit verbundene Zuschreibungen aufzudecken, - die Planung des Pflegeprozesses ggf. im Austausch mit dem zu pflegenden alten Menschen zu überarbeiten, sie / ihn in der Umsetzung zu begleiten und die Wirkung der Interventionen zu evaluieren, - den Austausch mit den zu pflegenden alten Menschen zu den Vorschlägen für die Prozessplanung zu reflektieren. <p>Auszubildende anregen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - an (pflege-)therapeutischen Gesprächen teilzunehmen und sie zu beobachten, - in (pflege-)therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben zu übernehmen. <p>Die sich ergebenden Situationen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.</p>
--	--

Gener

<p>Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen 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"> - die erlebten, ggf. unterschiedlichen Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen der zu pflegenden alten Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrzunehmen, - und die Auszubildenden dabei unterstützen, eine professionelle, vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen aufzubauen. <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>
<p>Die Grundlagen des Medikamentenmanagements 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 und geriatrische Aspekte der Pharmakokinetik zu beachten.</p>
<p>Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden alten Menschen erproben, ohne dass der Anlass zu einer konkreten pflegerischen Handlung besteht. In diesem Zusammenhang mit den Teammitgliedern</p>	<p>II.1</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen oder die Gelegenheit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als „Arbeit“ reflektieren		<p>– Nähe, Autonomie – Abhängigkeit, Empathie, (Eigen-)Schutz, Rolle) gelingen kann,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - zu pflegende alte Menschen oder ihre pflegenden Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns zu informieren, - zum Beispiel bei einem Spaziergang, einem Besuch in der Cafeteria oder im Aufenthaltsraum Gespräche mit den zu pflegenden Menschen oder ihren pflegenden Bezugspersonen zu führen, - an Kommunikationssituationen in Dialog-Foren mitzuwirken.
Kommunikation und Interaktion mit alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Einschränkungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln	II.1	
Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden alten Menschen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen	I.2 II.1	
Zu pflegende alte Menschen zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren, Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen	II.2	Die Beobachtungen / Erfahrungen gemeinsam mit den Auszubildenden reflektieren.
Therapeutische Wirkmomente in Gruppenangeboten beobachten, an der Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe alter Menschen mitwirken	II.2	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - an z. B. psychoedukativen Gruppenangeboten, wie Entspannungstechniken und soziales Kompetenztraining, teilzunehmen. <p>Sich über die Beobachtungen und eigenen Erfahrungen austauschen</p>

<p>Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden alten Menschen, die psychisch krank und/oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen</p>	<p>I.6 II.2 II.3</p>	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung auf den zu pflegenden alten Menschen zu beobachten und einzuschätzen, - 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, - Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusst zu machen.
<p>Für alte zu pflegende Menschen, die psychisch krank und/oder kognitiv eingeschränkt sind, 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</p>		
<p>Ethische Dilemmasituationen, 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 gerontopsychiatrischen Versorgung die Durchführung von Zwangsmaßnahmen erlebt haben und zu reflektieren</p>

<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 Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken</p>	<p>II.3 I.6 IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - welche Auslöser und Begründungen es dafür gab, - wie sich die Ausübung von Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt hat, - 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, - welche Hinweise aus Leitlinien und Standards (z. B. Expertenstandard „) sich zur Vermeidung von Zwang entnehmen lassen, - welche Möglichkeiten es gibt, diesen Zwangsmaßnahmen vorzubeugen unter Berücksichtigung von Leitlinien und Expertenstandards, z. B. „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ <p>und im Anschluss gemeinsam mit den Auszubildenden darüber austauschen, ggf. offene Fragen festhalten</p>
--	------------------------------	--

Genehmigung

Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inkl. Reflexion)

<p>Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen für alte Menschen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken</p>	<p>I.4</p>	<p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, <p>und die Ergebnisse gemeinsam mit dem / der Auszubildenden reflektieren.</p> <p>Auszubildenden den Auftrag erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich über Deeskalationsstrategien, Sicherheitsmaßnahmen, Überwachungssysteme, Notfallpläne zu informieren - und deren Bedeutung für den zu pflegenden alten Menschen sowie das professionelle und persönliche Bezugsfeld zu reflektieren.
<p>Anhand von ausgewählten Situationen die im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen -kennnenlernen</p>	<p>III.3</p>	<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 und die Sicht der Betroffenen sorgfältig zu differenzieren und auf Übereinstimmungen bzw. Unterschiede zu prüfen.</p>
<p>Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und</p>	<p>III.2</p>	

die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren		
An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht sowie die der Betroffenen in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	
Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke alte Menschen, kennenlernen	III.3 IV.2	<p>Auszubildenden die Möglichkeit geben,</p> <ul style="list-style-type: none"> - einen Einblick in ergänzende Versorgungsangebote für psychisch kranke alte Menschen zu gewinnen (z.B. Tageshospitation), - an der Entlassplanung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungsmodell bei einem ausgewählten zu pflegenden alten Menschen mitzuwirken, - die Entscheidungsfindung unter Beachtung der Beteiligungsorientierung, des Einbezugs der Bezugspersonen sowie rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen) nachzuvollziehen, - Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch zu reflektieren.
geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung erfahren	IV.2	

<p>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 kollegialer Beratung und Supervision</p>	<p>II.1 V.2</p>	<p>Auszubildende anleiten,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - sich über Unterstützungsangebote in der Institution zu informieren, - und ggf. mögliche Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge zu entwickeln (u.a. durch Nutzung von Angeboten der kollegialen Beratung oder Supervision).
<p>Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision)</p>	<p>V.2 II.1 III.1</p>	

Genehmigte

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

Zeit und Ort	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich
Umfang	500 Stunden
Schwerpunkt des Einsatzes	<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"> - hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, - schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erfordern - Instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken - Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
Hinweise	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 PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden Menschen eine person-zentrierte Haltung einnehmen	II.1.	<ul style="list-style-type: none"> - Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen, - Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen, „Was bringen sie mit?“),
Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen, dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten. <p>Zum Beispiel können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende das Pflegekonzept der Einrichtung erkunden lassen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu bisher kennengelernten Konzepten ins Gespräch kommen, - 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),

		<ul style="list-style-type: none"> - die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine person-zentrierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte. <p>Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen und überlegen, wie sie sich in die Arbeitsprozesse des Einsatzortes integrieren lassen können (vgl. team-bezogene Aufgaben).</p>
<p>Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis 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 Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse 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"> - Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z.B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung), - ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme, - erlebte belastende Pflege- und Teamsituationen und Strategien des Umgangs damit im Vergleich zum Beginn der Ausbildung, - Erfahrungen mit Supervision/kollegialer Beratung, - Erfahrungen und der Umgang mit kultureller oder sexueller Diversität, - Erfahrungen und der Umgang mit Diskriminierungen, - gesundheitsbezogene Angebote der Einrichtung und die Nutzung dieser Angebote, - das Hitzemanagement der Einrichtung, - Strategien zum Umgang mit unbekanntem Situationen bzw. neuen Anforderungen oder Wissensdefiziten (z.B. Recherchestrategien in der Pflege-

		<p>praxis, digitale Angebote der Einrichtung oder Möglichkeiten, die im Unterricht kennengelernt wurden und überall zum Einsatz kommen können).</p> <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 Pflgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen bewerten zu können</p>	<p>V.2</p>	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Pflegefachpersonen zum Beispiel über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personelle, finanzielle, digitale Rahmenbedingungen und Entwicklungen des Versorgungsbereichs, - Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die eigene Tätigkeit (z.B. den Personalschlüssel zur konkreten Versorgung in Beziehung setzen), - die neue Pflegeausbildung (z.B. die generalistische Ausrichtung, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten), - europaweite Anerkennung und Mobilität, bezogen auf die verschiedenen Abschlüsse gemäß PfIBG, - Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe, - Professionalisierung in der Pflege, - Möglichkeiten der beruflichen Weiterqualifizierung und Spezialisierung, - Strategien zur Verbesserung der Pflegequalität, - das Erleben von interprofessioneller Zusammenarbeit.

		Mit den Auszubildenden Konsequenzen abwägen, die sich aus aktuellen pflege- und gesundheitspolitischen Themen für den Versorgungsbereich und die eigene Pflege Tätigkeit ergeben und konkrete Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Dabei auch die Vorbildfunktion der Rolle der Praxisanleitung und mögliche Begrenzungen thematisieren.
Aufgaben in Pflegesituationen (inkl. Reflexion)		
Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren, personenbezogene Aspekte (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"> - Wie wurden die Phasen des Pflegeprozesses in den verschiedenen Einsatzbereichen gestaltet? - Welche Schwerpunkte waren dabei zu erkennen? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich für den Ausbildungsverlauf und den aktuellen Einsatzort festhalten?
Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren. In diesem Prozess eine person-zentrierte Haltung 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"> - In welchem Zusammenhang stand die Gestaltung des Pflegeprozesses mit den Pflegesystemen des Einsatzortes (Funktions-/Gruppen-/ Bereichspflege, Primary Nursing)? - Wie wurde eine person-zentrierte Haltung eingelöst? <p>Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege,

<p>Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten.</p>	<p>II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit neu aufgenommenen zu pflegenden Menschen und Eingewöhnungskonzepten, - Vorkenntnisse und Erfahrungen mit Entlassungs- und Überleitungsplanung (in andere Versorgungsbereiche oder ins häusliche Umfeld) und Schnittstellenmanagement. <p>Vorbereitung der Pflegeprozesse</p>
<p>In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen</p>	<p>II.3</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>
<p>Für die zu pflegenden Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren</p>	<p>III.3</p>	<p>Auszubildenden folgende Aufträge geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gespräche mit und über die zu pflegenden Menschen anhand der Dokumentation und Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen, - die aktuelle Situation der zu pflegenden Menschen einschätzen und dabei kulturelle, biographische, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen,
<p>Veränderungen des Gesundheitszustandes systematisch verantwortlich erheben, 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>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten; - die Pflegeabläufe (inkl. Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen, - Instrumente der Qualitätssicherung im Stationsalltag identifizieren (z.B. Fallbesprechungen oder Formen partizipativer Gesprächsführung) und daran teilnehmen bzw. (versuchsweise) entsprechende Formate gemeinsam einführen (z.B. Fallkonferenzen, Pflegevisiten, Bed-Side-Übergaben),

<p>Bewegungs- und Haltungsmuster erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren 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>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - fortlaufend eigene Kompetenzlücken wahrnehmen und Strategien zur Schließung anwenden. <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"> - zunehmend selbstständige Übernahme der Prozessschritte, z.B. in Verbindung mit neu aufgenommenen zu pflegenden Menschen, - spezifische Assessmentinstrumente und Pflege-theorien einbeziehen, - digitale Technologien einbeziehen und reflektieren,
<p>Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren</p>	<p>I.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aktuelle Veränderungen der zu pflegenden Menschen fortlaufend wahrnehmen und einschätzen, - Abweichungen vom Pflegeplan besprechen und begründen, pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen.
<p>Den Pflegeprozess in unterschiedlichen gesundheitlichen Problemlagen integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren, und so Gesundheit und Alltagskompetenz fördern, eine Zustandsverschlechterungen vermeiden, bzw. die Verbesserung von Lebensqualität unterstützen (Kuration, Rehabilitation, Prävention)</p>	<p>I.2</p>	<p>Evaluation des Pflegeprozesses – z.B. anhand folgender Aspekte besprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der Beziehungsgestaltung (auch über längere Zeiträume), Person-zentrierung bzw. Partizipation der zu pflegenden Menschen an der Prozessgestaltung, - Wirkung der Pflege (Verknüpfung von interner und externer Evidenz), Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden Menschen, - Überprüfung der Zielerreichung,
<p>Insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen ergänzendes,</p>	<p>V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation dokumentieren,

<p>wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, um verantwortliches Handeln im Pflegeprozess zu begründen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Konsequenzen für die weitere Planung bzw. die Überarbeitung der Planung sowie das Entlassungs- und Überleitungsmanagement ableiten. <p>Kontinuierliche Reflexion der Lernprozesse, zum Beispiel anhand erlebter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigener Empfindungen und Reaktionen der zu pflegenden Menschen und ggf. ihrer Bezugspersonen, - Herausforderungen in der Durchführung, - körperlicher und emotionaler Belastungen, - Selbstwirksamkeit, - Herausforderungen in Verbindung mit ethischen Fragestellungen, - Gestaltung der Abläufe, - Kompetenzlücken und Möglichkeiten, diese zu schließen.
<p>Die Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen Versorgungsprozessen verantwortlich mitgestalten, auch wenn diese durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität sowie Krisenhaftigkeit gekennzeichnet sind</p>	<p>III.2</p>	<p>Die Umsetzung des Pflegeprozesses – jeweils anhand der oben ausgeführten Schritte – soll in komplexen Pflegesituationen gemeinsam mit der Praxisanleitung erfolgen.</p> <p>Vorschläge zum Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei der Auswahl der Pflegesituationen die Lernbedarfe der Auszubildenden und die Anforderungen im Versorgungsbereich aufeinander abstimmen.
<p>Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw.</p>	<p>I.2 / II.2 / III.2 / IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende auffordern, Wissenslücken durch gezielte Recherche zu schließen, dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter sowie Standards und Leitlinien einbeziehen. Jeweils die Reichweite, den

<p>schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten</p>		<p>Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse hinterfragen bzw. situativ einschätzen lassen.</p>
<p>An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken</p>	<p>I.1 / III.3 / IV.1 / V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Beispiele für Pflegesituationen, abhängig vom Einsatzort:</p>
<p>Den Pflegeprozess für Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden individuell in Abstimmung mit Ärzt/innen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren</p>	<p>III.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hochrisikosituation älterer Menschen mit multifaktoriellen Ursachen – z.B. Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik, Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir; Gefahr des Autonomieverlustes, - Hypoglykämie eines älteren Menschen in der Langzeitpflege mit untypischen Symptomen und einer Demenz, - akute Veränderungen der Bewusstseinslage eines zu pflegenden Menschen,
<p>Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen, umsetzen und evaluieren</p>	<p>I.2 V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines/einer Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), der/die in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner/ihrer Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird, - Situation eines Kindes mit einer schweren angeborenen Behinderung, - 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,
<p>Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer</p>	<p>I.3</p>	

<p>fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen evaluieren</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines älteren Menschen, der z.B. nach mehrfachen Sturzereignissen und aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann, - Situation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte,
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen; die medizinische Dokumentation beachten und sich ggf. durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflege Techniken aneignen</p>	<p>III.2 V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines multimorbiden Menschen bei einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus- oder Salmonelleninfektion), - Situation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz, - Situation eines Menschen mit schwankenden Insulinwerten, die kontinuierliche Laborparameter erfordern, - Situation, in der Bewegungsförderungen bei akuten oder chronischen neurologischen Schädigungen eines zu pflegenden Menschen begleitet werden müssen, - Situation eines zu pflegenden Menschen mit Vorerkrankungen, der/die sich einer größeren OP unterziehen muss und postoperativ ein umfangreiches Monitoring erfordert, - Situation eines Menschen mit unklaren Symptomen, die diagnostisch schwer einzuordnen sind und eine Recherche zu relevanten Wissensbeständen erforderlich machen, - Situationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden (z. B. chronische Schmerzen, muskuloskelettale Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, chronische Nierenerkrankungen, Atemwegserkrankungen).

<p>Den Pflegeprozess mit Menschen in der letzten Lebensphase und ihren Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren</p>	<p>I.3</p>	<p>Zum Beispiel 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"> - Welche Gelingensmomente von Gesprächssituationen konnte die/der Auszubildende erfahren? - Wie können individuelle Vorstellungen von Sterben und Tod bzw. Sinnfindung in die Pflege einbezogen werden?
<p>Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren</p>	<p>I.3 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie können Wünsche und Bedarfe von Bezugspersonen in die Pflege einbezogen oder respektvoll zurückgewiesen werden? - Wie können Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zu ausgewählten leidmildernden Interventionen angeleitet werden?
<p>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</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie finden die Abstimmungsprozesse im intra- und interprofessionellen Team, z.B. hinsichtlich des Schmerzmanagements, statt und welche Bedeutung haben sie? - Wie wird die Begleitung des Abschiednehmens gestaltet bzw. wie kann sie in verschiedenen Versorgungsbereichen gut gestaltet werden? - Welche Fähigkeiten brauchen Pflegefachpersonen für eine würdevolle Versorgung verstorbener Menschen und angemessene Beileidsbekundungen? - Was kann „Evaluation der Pflege“ im Kontext einer palliativen Versorgung bedeuten? <p>Folgende Pflegesituationen können gewählt werden:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Situationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer onkologischen Erkrankung leiden (z. B. Prostatakrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustdrüsenkrebs, Hautkrebs), - Situation mit Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, - Situation, in der die Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen organisiert werden muss, - Situation, in der Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z.B. weil ein/e Bewohner/in nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht, - Situation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung.
Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen informieren, anleiten und beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen	II.2	<p>In Pflegeprozesse integriert ist jeweils die Frage: Welchen konkreten Informations-/Anleitungs- oder Beratungsbedarf haben zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen? Dies wird bereits bei der Erhebung der aktuellen Situation der zu pflegenden Menschen angesprochen werden.</p> <p>Folgende Fragen zur Reflexion mit den Auszubildenden können zunächst hilfreich sein:</p>
Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege umsetzen	II.2	<ul style="list-style-type: none"> - Wie sind die Kompetenzen der Auszubildenden zu diesen Aufgaben ausgeprägt? Welche konkreten Erfahrungen haben sie dazu? (ggf. vertiefende Hospitationen in der Einrichtung ermöglichen)

<p>Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen fallbezogen erforderliche Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung zusammentragen und Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln</p>	<p>II.2 IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz? - Welche Erfahrungen haben sie dazu, wie Informieren, Anleiten oder Beratung umgesetzt wurde? Inwieweit wurde dabei auf Konzepte Bezug genommen? - Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden mit der Anleitung von Auszubildenden, Praktikant/innen und freiwillig Engagierten?
<p>Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren; situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln</p> <p>Auszubildende, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte anleiten und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen.</p>	<p>I.2 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche didaktischen Prinzipien haben sie in der Vermittlung bisher umgesetzt? - Welche Lernbedarfe ergeben sich aus dieser Reflexion? <p>Aus der Gruppe der zu pflegenden Menschen Personen auswählen, die einen ermittelten Informations-/Anleitungs- und/oder Beratungsbedarf haben. Es können Personen sein, die</p> <ul style="list-style-type: none"> - einem Aspekt der persönlichen Gesundheitsförderung oder der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen gegenüber aufgeschlossen sind - oder einem Versorgungsangebot eher skeptisch gegenüberstehen. <p>Die Auszubildenden auffordern</p> <ul style="list-style-type: none"> - den konkreten Informations-/Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf des zu pflegenden Menschen bzw. seiner Bezugsperson zu erheben,
<p>Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur</p>	<p>II.2</p>	

<p>(Selbst-/Fremd-) Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen oder einer pflegenden Bezugsperson gestalten</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Lebenswelt- und biografiebezogene Überlegungen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. aus Psychologie oder Gesundheitswissenschaften) heranzuziehen, um ein person-zentriertes Vorgehen daraus abzuleiten,
<p>Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten</p>	<p>II.1 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Zielsetzung der Intervention in Abstimmung mit den beteiligten Personen festzulegen, - erforderliche Informationen zusammenzutragen, zielgruppenorientiert auszuwählen und verständlich aufzubereiten, - Gesundheits-Apps bzw. digitale Assistenzsysteme einzubeziehen, - geeignete Interventionsformen vorzuschlagen und auszuwählen und dabei auch theoretische Begründungen der Interventionskonzepte heranzuziehen, - die Intervention situativ anzupassen und durchzuführen, - die Umsetzung mit den zu pflegenden Menschen zu evaluieren und z.B. die Zielerreichung zu überprüfen, - die Intervention sachgerecht zu dokumentieren und die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Gestaltung des Pflegeprozesses einzubeziehen. <p>Abschließend den gesamten Prozess mit der / dem Auszubildenden reflektieren und dabei z.B. folgende Aspekte ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die beobachteten Wirkungen auf die beteiligten Personen und deren Umfeld, - die theoretische Begründung des ausgewählten Anleitungs-/ Beratungs- oder Schulungskonzepts,

		<ul style="list-style-type: none"> - die eigene Rolle und das persönliche Aufgabenverständnis als Pflegefachpersonen, - sich ergebende Veränderungen in der Zusammenarbeit im intra- und interdisziplinären Team. <p>Der beschriebene Prozess sollte in angepasster Weise auch auf Situationen übertragen werden, in denen Auszubildende, Praktikant/innen und freiwillig Engagierte informiert, angeleitet oder beraten werden.</p> <p>Zum Beispiel können folgende Situationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation eines zu pflegenden Mannes in der Akutklinik der über Obstipation klagt, - Situation einer alleinstehenden Frau in der ambulanten Versorgung mit nächtlichen Unruhezuständen und Schlaflosigkeit, - Situation, in der eine Frau/ein Mann sich neu auf die Diagnose Diabetes (Typ II) einstellen muss, - Situation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und zur gesunden Kinderernährung, - Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden, - Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden,
--	--	---

Ge

		<ul style="list-style-type: none"> - 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, - Situation eines alleinstehenden Mannes nach einem Schlaganfall in der Frührehabilitation im Rahmen der Entlassungsplanung, - Situation, in der ein zu pflegender Mensch die Anschlussheilbehandlung ablehnt und direkt nach Hause entlassen werden will, - Situation einer älteren Frau mit COPD, die weiter rauchen möchte und einer häuslichen Versorgung mit Sauerstoff skeptisch gegenübersteht, - 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, - Situationen mit älteren homosexuellen zu pflegenden Menschen oder Paaren, die sich in der Einrichtung diskriminiert fühlen, - Beratung einer Bezugsperson zur Hilfeleistung nach einem Sturzereignis eines älteren Menschen, - 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,
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Situationen, in denen durch Schulung/Beratung einer Familie die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale gestärkt wird, - Situationen, in denen Jugendliche mit einem Diabetes Typ I motiviert werden müssen, Verantwortung für ihr Gesundheitsmanagement zu übernehmen, - Situation, in der Auszubildende, Praktikant/innen und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit zu pflegenden Menschen angeleitet werden müssen.
<p>Person-zentrierte Gestaltung von Pflegeprozessen 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 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"> - mit Menschen, die seelisch und/oder in ihrer Wahrnehmung bzw. dem Erleben der Realität eingeschränkt sind, - mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung, - mit Menschen mit Entwicklungsverzögerungen. <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 Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter</p>	I.3 / I.4 / II.1	

Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligten		In die Pflegeprozesse Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistent/-innen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten integrieren und ihnen ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.
Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen 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"> - 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?
Biografiegespräche und Biografiearbeit 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"> - Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden in verschiedenen Einsatzorten dazu gemacht und welche Kompetenzen haben sie erworben? (insbesondere in der psychiatrischen und pädiatrischen Pflege) - 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.) <p>Folgende Situationen können z.B. bearbeitet werden:</p>
In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer	I.6 III.3	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz), - Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung,

<p>systemischer Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines Menschen mittleren Alters, der sich chronisch überlastet fühlt und unter dem Gefühl der Machtlosigkeit leidet (mit der medizinischen Diagnose einer Depression), - Situation eines alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder Delir (z. B. mit der medizinischen Diagnose fortgeschrittene Demenz),
<p>Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen 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"> - Situation eines alten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und mit biographischen Erfahrungen bzgl. Zwang und Fremdbestimmung, - 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), - 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),
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung oder in der Langzeitversorgung mit den zu pflegenden Menschen umsetzen; dabei Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehelfer/-</p>	I.5	<ul style="list-style-type: none"> - Situation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung, - Situation eines traumatisierten Kindes z. B. mit Fluchterfahrungen, - Situation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie,

innen bzw. -assistent/-innen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte einbeziehen		<ul style="list-style-type: none"> - Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Ess-Störung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung, - Situation einer schwangeren Jugendlichen/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung,
Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren	II.1 / I.3 / I.6 / II.3	<ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der Eltern unterstützt werden, die die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen, - 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),
Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern , 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	<ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der ein älterer Mensch in einer Langzeitpflegeeinrichtung unzufrieden mit den biografie- und lebensweltorientierten Angeboten ist, - Situation eines jungen Menschen mit Behinderung, der allein leben möchte, aber alle Bezugspersonen Bedenken dazu haben (Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge) mit dem kreativ über (digitale) Hilfsmittel zur Alltagsgestaltung nachgedacht werden muss.
In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen von Handlungsalternativen abwägen und dabei die Selbstbestimmung der zu pfle-	II.3	Die Auszubildenden anregen, Pflegeprozesse in Konflikt- und Dilemmasituationen person-zentriert mit dem Ziel der Förderung von Selbstbestimmung zu gestalten, zum Beispiel

genden Menschen über das eigene Leben berücksichtigen; so zu einer begründeten eigenen Position gelangen und diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen		<ul style="list-style-type: none"> - Situation einer ethischen Fallbesprechung, in der Menschen lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen und Sterbehilfe einfordern, - Situation einer Fallbesprechung, in der drohende Gewalt und Machtmissbrauch zum Thema werden.
An ethischen Fallbesprechungen des Pflorgeteams bzw. an Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen	II.3	<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>
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 Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden	II.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung der Fallbesprechung, Wahrnehmung eigener Deutungs- und Handlungsmuster, - Erleben der Interaktion, Art und Weise der Verhandlung der Interessen aller Beteiligten, - Einbringen der eigenen Position und Begründung, - Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit, Aspekte der nachhaltigen Selbstfürsorge.
Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren	IV.1 / I.2 / II.1	

Generell

Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inkl. Reflexion)		
Zu pflegende Menschen auch in risikobehafteten Situationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten; Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren	I.4	<p>Mit den Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - erlebte Notfallsituationen reflektieren (frühere und aktuelle) (ggf. Hospitation in der Rettungswache ermöglichen), - gemeinsam Ideen zum Risiko- und Fehlermanagement sammeln und beim Qualitätsmanagement mitwirken.
In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen	I.4	<p>Folgende komplexe Situationen können zum Beispiel bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situationen in denen Auszubildende Transport-/Übergabesituationen vorbereiten und übernehmen (z. B. frisch operierte Patient/-innen aus dem Aufwachraum), Verlegungen in ein anderes Versorgungssystem, - Simulierte Situationen zum Einüben von Reanimationen, - Situation einer Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung, - Notfallsituation, in der Interventionsentscheidungen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes getroffen werden, - Reanimation in einer Altenhilfeeinrichtung.
Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten	1.4	
Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken	1.4 IV.1	
Aus den Beobachtungen im Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen Vorschläge für Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung	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>tion ableiten; diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen</p>		<p>Mit Auszubildenden (auch im Team) z.B. über einen oder mehrere der folgenden Aspekte ins Gespräch kommen und Lösungsvorschläge dafür erarbeiten:</p>
<p>Situativ auftretende ökologische Fragen ansprechen, durch Recherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung einbringen</p>	<p>IV.1 IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Strukturierung der Aufgabenverteilung und Dienstplangestaltung, - Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, - Weiterentwicklung partizipativer Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung, - Hygienepläne und deren Umsetzung, - Umweltmanagement (z.B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Problemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen), - Hitzemanagement (z.B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medikamentenmanagement etc.), - reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung, - Umgang mit Standards und Leitlinien – auch Überarbeitung interner Standards und/oder Implementierung von Expertenstandards, - Einführung von innovativen Pflegekonzepten.
<p>Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analogen Dokumentationssystem der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen</p>	<p>IV.1</p>	<p>Mit den Auszubildenden jeweils die eigene Argumentationsfähigkeit und Positionierung reflektieren.</p>
<p>Für das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung geeignete Standards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen in die interne Qualitätsdiskussion einbringen; ebenso die Erfahrungen und Reflexionsergebnisse zu partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung</p>	<p>IV.1</p>	

zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen		
An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen	IV.1	
An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	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.
Abläufe (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	Folgende komplexe Situationen können zum Beispiel bearbeitet werden: <ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen, - Situation einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und in der gemeinsamen Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden,
Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren, neuen Mitarbei-	I.1 / I.2 / III.3	

ter/innen, Pflegehelfer/-innen oder -assistent/-innen und freiwillig Engagierten in Teilbereichen (mit)übernehmen		- Situation, in der Abläufe (inkl. Aufgaben) für eine Gruppe zu pflegender Menschen in einem qualifikationsgemischten Team organisiert und koordiniert werden müssen,
Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt/-innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen	III.2	- Situationen, in denen Auszubildende die pflegerische Expertise bei ärztlichen Visiten oder in der Zusammenarbeit mit Hausärzten einbringen, - Situation, in der eine sektorenübergreifende, partizipativ und interprofessionell ausgerichtete Versorgung eines schwer chronisch kranken Menschen und der Bezugspersonen abgestimmt werden muss und dabei Standards, Leitlinien sowie theoretische Modelle zur Begründung herangezogen werden sollen,
An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen übernehmen	I.1 / III.3 / IV.1 / V.1	- Situationen, in denen Auszubildende kollegiale Beratung und/oder Supervision erleben und in Bezug auf ihre Gesunderhaltung reflektieren, - Teamsitzungen, in denen Auszubildende sich mit eigenen Impulsen zu Gesprächsthemen einbringen, z.B. zum Thema Lernortkooperation.
Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten	III.3	

der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren		
Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflege-teams erfahren	III.1 V.2	
Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen	III.1	

Genehmigte Vorarbeiten

Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenschwester / zum Gesundheits- und Kinderkrankenschwester

Zeit und Ort	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich der stationären und ambulanten Gesundheits- und Kinderkrankenschwester
Umfang	500 Stunden
Schwerpunkt des Einsatzes	<p>Die Auszubildenden vertiefen ihre in den Pflichteinsätzen der ersten beiden Ausbildungsdritteln bereits erworbenen Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführung von Pflegeprozessen mit Kindern und Jugendlichen und unterstützen damit bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuratation, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in komplexen Pflegesituationen.</p> <p>Auszubildende übernehmen selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, die folgende Merkmale aufweisen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, - schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erfordern - Instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken - Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
Hinweise	Der Vertiefungseinsatz baut auf Pflichteinsätzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf und fokussiert die Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, 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
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen eine person-zentrierte, entwicklungs- und familienorientierte Haltung einnehmen	II.1.	<ul style="list-style-type: none"> - Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen, - 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 sie mit?“),
Die hinterlegten Pflegekonzepte am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung in der pädiatrischen Versorgung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen an die Auszubildenden klären und den Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den pädiatrischen Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten). <p>Zum Beispiel können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende spezifische Pflegekonzepte der Einrichtung (z.B. Entwicklungsförderung, Familienorientierung, Kinderschutz) erkunden lassen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu bisher kennengelernten Konzepten ins Gespräch kommen,

		<ul style="list-style-type: none"> - 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), - die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine personenzentrierte, entwicklungs- und familienorientierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte, - 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 persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis 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 Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse 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"> - Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z.B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung), - Reflexion einer persönlichen Haltung zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen, - ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme, - erlebte belastende Pflege- und Teamsituationen und Strategien des Umgangs damit im Vergleich zum Beginn der Ausbildung, - Erfahrungen mit Supervision/kollegialer Beratung, - Erfahrungen mit Kindeswohlgefährdung und Maßnahmen zum Umgang mit der Verletzlichkeit und dem Schutzbedarf von Kindern,

		<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen und der Umgang mit kultureller oder sexueller Diversität, - Erfahrungen und der Umgang mit Diskriminierungen, - gesundheitsbezogene Angebote der Einrichtung und die Nutzung dieser Angebote, - das Hitze-Management der Einrichtung, - Strategien zum Umgang mit unbekanntem Situationen bzw. neuen Anforderungen oder Wissensdefiziten (z.B. Recherche-Strategien in der Pflege-Praxis, digitale Angebote der Einrichtung oder Möglichkeiten, die in der Schule kennengelernt wurden und überall zum Einsatz kommen können). <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 eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen bewerten zu können</p>	<p>V.2</p>	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Kolleg/-innen zum Beispiel über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personelle, finanzielle, digitale Rahmenbedingungen und Entwicklungen des Versorgungsbereiches, - Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die eigene Tätigkeit (z.B. den Personalschlüssel zur konkreten Versorgung in Beziehung setzen), - das Profil und Selbstverständnis der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Ausbildungseinrichtung sowie im Ausbildungsverlauf,

		<ul style="list-style-type: none"> - die neue Pflegeausbildung (z.B. die generalistische Ausrichtung und die Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten), - europaweite Anerkennung und Mobilität, bezogen auf die verschiedenen Abschlüsse gemäß PflBG, - Professionalisierung in der Pflege, - Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe, - Möglichkeiten der beruflichen Weiterqualifizierung und Spezialisierung, - Strategien zur Verbesserung der Pflegequalität, - Das Erleben von interprofessioneller Zusammenarbeit. <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 Praxisanleitung und mögliche Begrenzungen thematisieren.</p>
--	--	---

Genehmigung

Aufgaben in Pflegesituationen (inkl. Reflexion)

<p>Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Kinder/Jugendlicher und ihrer Familien umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. Personenbezogene Aspekte (z.B. zum Entwicklungsstand, zum Familiensystem, zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit, zu Kultur und Religion) identifizieren und situationsbezogen in Pflegeprozesse integrieren</p>	<p>I.1 – I.6</p>	<p>Vorbereitung der Lernprozesse</p> <p>Mit Auszubildenden zum Pflegeprozess ins Gespräch kommen – z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie wurden die Phasen des Pflegeprozesses in den verschiedenen Einsatzbereichen gestaltet? - 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? - Welche Schwerpunkte waren dabei zu erkennen? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich für den Ausbildungsverlauf und den aktuellen Einsatzort festhalten?
<p>Den allgemeinen, gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflege- und Dependenzpflegebedarf von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen und Nutzung von ausgewählten Einschätzungsskalen und Assessments einschätzen. Ggf. eine Familienanamnese erheben; (intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen/Kind beobachten und anhand von bezugswissenschaftlichen Kriterien einschätzen und fördern</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In welchem Zusammenhang stand die Gestaltung des Pflegeprozesses mit den Pflegesystemen des Einsatzortes (Funktions-/Gruppen-/ Bereichspflege, Primary Nursing)? - Wie wurden die Ansprüche an eine person-zentrierte, entwicklungs- und familienorientierte Haltung eingelöst? <p>Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege,

<p>Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und in den Pflegeprozesse integrieren</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit neu aufgenommenen zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen/Familien, - Vorkenntnisse und Erfahrungen mit Entlassungs- und Überleitungsplanung (in andere Versorgungsbereiche oder ins häusliche Umfeld) und Schnittstellenmanagement.
<p>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</p>	<p>I.2</p>	<p>Vorbereitung der Pflegeprozesse</p> <p>Mit den Auszubildenden eine Gruppe geeigneter zu pflegender Kinder/Jugendlicher und ihrer Bezugspersonen auswählen; mindestens ein Kind sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein (vgl. komplexe Pflegesituationen weiter unten)</p> <p>Auszubildenden folgende Aufträge geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gespräche mit und über die zu pflegenden Kinder/Jugendlicher und ihren Bezugspersonen anhand der Dokumentation und Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt führen,
<p>Sensomotorische/motorische Entwicklungsrisiken und Verzögerungen sowie abweichende Bewegungs- und Haltungsmuster mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mit Hilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Bewegungsressourcen durch gezielte Interventionen in Absprache mit dem therapeutischen Team fördern, bzw. Bezugspersonen anleiten</p>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die aktuelle Situation der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen einschätzen und dabei entwicklungsbezogene, familiäre, kulturelle, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen, - ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interprofessionellen Diskurs vertreten, - die Pflegeabläufe (inkl. Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen,

<p>Subjektive (auch kulturell und entwicklungsbedingte) Vorstellungen/Verständnis und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren</p>	<p>I.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumente der Qualitätssicherung im Stationsalltag identifizieren (z.B. Fallbesprechungen oder Formen partizipativer Gesprächsführung) und daran teilnehmen bzw. (versuchsweise) entsprechende Formate gemeinsam einführen (z.B. Fallkonferenzen, Pflegevisiten, Bed-Side-Übergaben),
<p>Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren. In diesem Prozess eine person-zentrierte Haltung einnehmen und körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren. Für pflegerische Interaktionen mit Früh-/Neugeborenen, Kindern/Jugendlichen eine entwicklungs- und altersgerechte Sprache, bzw. geeignete entwicklungsfördernde Kommunikationsformen anwenden</p>	<p>I.1 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - fortlaufend eigene Kompetenzlücken wahrnehmen und Strategien zur Schließung anwenden. <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"> - zunehmend selbstständige Übernahme der Prozessschritte, z.B. in Verbindung mit neu aufgenommenen zu pflegenden Kindern/Jugendlichen, - spezifische Assessmentinstrumente und Pflege-theorien (insbesondere mit Schwerpunkten in den der Entwicklungs- und Familienorientierung) einbeziehen, - digitale Technologien einbeziehen und reflektieren, - aktuelle Veränderungen der zu pflegenden Kinder/Jugendlicher fortlaufend wahrnehmen und einschätzen,
<p>Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Kinder/Jugendlicher und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung beteiligungsorientiert gestalten</p>	<p>II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abweichungen vom Pflegeplan besprechen und begründen, pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen. <p>Evaluation des Pflegeprozesses – z.B. anhand folgender Aspekte besprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der Entwicklungs- und Familienorientierung, der Beziehungsgestaltung (auch über längere Zeiträume), Person-zentrierung

In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen	II.3	<p>bzw. Partizipation der zu pflegenden Kinder/Jugendliche und ihrer Bezugspersonen an der Prozessgestaltung,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wirkung der Pflege (Verknüpfung von interner und externer Evidenz), Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden Kinder/Jugendlicher und ihrer Bezugspersonen, - Überprüfung der Zielerreichung, - Evaluation dokumentieren, - Konsequenzen für die weitere Planung bzw. die Überarbeitung der Planung sowie das Entlassungs- und Überleitungsmanagement ableiten.
Für die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren	III.3	
Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen 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)	I.2	<p>Kontinuierliche Reflexion der Lernprozesse, zum Beispiel anhand erlebter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigener Empfindungen und Reaktionen der zu pflegenden Kinder/Jugendlicher und ggf. ihrer Bezugspersonen, - Herausforderungen im Umgang mit Kindern/Jugendlichen in verschiedenen Lebensaltern, - Herausforderungen in der Arbeit mit Angehörigen und Familiensystemen, - Herausforderungen in der Durchführung der Pflege und einzelner Pflegeinterventionen, - körperlicher und emotionaler Belastungen, - Selbstwirksamkeit, - Herausforderungen in Verbindung mit ethischen Fragestellungen, - Gestaltung der Abläufe,
Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und	V.1	

gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren		- Kompetenzlücken und Möglichkeiten, diese zu schließen.
An der Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen , auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und Risiken, diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen mitwirken	III.2	Die Umsetzung des Pflegeprozesses – jeweils anhand der oben ausgeführten Schritte – soll in komplexen Pflegesituationen erfolgen. Vorschläge zum Vorgehen: - Bei der Auswahl der Pflegesituationen die Lernbedarfe der Auszubildenden und die Anforderungen im Versorgungsbereich aufeinander abstimmen. - Auszubildende auffordern, Wissenslücken durch gezielte Recherche zu schließen, dabei auch Gesundheits-Apps 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. - Herausforderungen der Situationen mit den Auszubildenden identifizieren und die Umsetzung zusammen planen – 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
Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich bzw. in einer am Entwicklungsstand orientieren Sprache aufbereiten	I.2 / II.2 / III.2 / IV.2	
An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerich-	I.1 / III.3 / IV.1 / V.1	Beispiele für Pflegesituationen, abhängig vom Einsatzort:

<p>teten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Kindes/Jugendlichen mitwirken</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines Frühgeborenen aus der 32. Schwangerschaftswoche mit Apnoe-Bradykardie-Syndrom, High-Flow-Sauerstofftherapie und sehr ängstlichen Eltern, die in ihrer Elternkompetenz gefördert werden,
<p>Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche mit komplizierten, schwer heilenden Wunden (z.B. Verbrennungen, schweren auch chronischen Erkrankungen der Haut) individuell in Abstimmung mit Ärzt/innen und den zu pflegenden Kinder/Jugendlichen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren</p>	<p>III.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines Säuglings, dessen Eltern in ein Methadonprogramm eingebunden sind und in ihren Elternkompetenzen gefördert werden, sowie die Einbindung früher Hilfen erforderlich ist, - Situation eines Schulkindes mit einer kongenitalen Myopathie, das auf eine Dauerbeatmung angewiesen ist und in einer Einrichtung für langzeitbeatmete Kinder lebt, - 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,
<p>Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen, umsetzen und evaluieren</p>	<p>I.2 V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines 4-jährigen 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, - Situation eines Neugeborenen, das an einer schwerwiegenden Fehlbildung des Herzens und/oder der großen Gefäße leidet und sich mehreren risikoreichen Operationen unterziehen muss,
<p>Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei schwer zu deutenden Unruhezuständen, Angst, akuten und chronischen Schmerzen oder vor schmerzhaften diagnostischen und</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines 8-jährigen Jungen mit Migrationshintergrund der an einer schweren chronischen Nierenerkrankung leidet und sich einer Hämodialyse unterziehen muss, bei dem die Bezugspersonen die deutsche Sprache nicht verstehen,

<p>therapeutischen Interventionen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten schmerzlindernden Interventionen evaluieren</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines 16-jährigen Mädchens mit Adhärenzproblemen bei Diabetes mellitus Typ 1, - Situationen einer jungen Erwachsenen, die an einer schweren Cystischen Fibrose leidet und eine Transition in den Versorgungskontext der Erwachsenenmedizin erfolgen soll.
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen; die medizinische Dokumentation beachten und sich ggf. durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflorgetechniken aneignen</p>	<p>III.2 V.1</p>	
<p>Den Pflegeprozess mit Kindern/Jugendlichen in der letzten Lebensphase und ihren Bezugspersonen/Familien bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren</p>	<p>I.3</p>	<p>Folgende Aspekte können zur Begleitung von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen in der letzten Lebensphase vertiefend mit den Auszubildenden zum Beispiel reflektiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welche Gelingensmomente von Gesprächssituationen konnte die Auszubildende erfahren? - Wie können individuelle kindliche Vorstellungen von Sterben und Tod bzw. Sinnfindung in die Pflege einbezogen werden?

<p>Sterbende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten pädiatrisch-palliativer Versorgungsangebote informieren</p>	<p>I.3 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie können Wünsche und Bedarfe von Bezugspersonen/Familien in die Pflege einbezogen oder respektvoll zurückgewiesen werden? - Wie können Bezugspersonen und freiwillig Engagierte z.B. von Kinder-Hospiz-Gruppen zu ausgewählten leidmildernden Interventionen angeleitet werden?
<p>Subjektive, entwicklungsbedingte (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden Kinder/Jugendlicher und ihren Familien besprechen und in die Informationssammlung integrieren</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie finden die Abstimmungsprozesse im intra- und interprofessionellen Team, z.B. hinsichtlich des Schmerzmanagements, statt und welche Bedeutung haben sie? Wie kann eine ambulante pädiatrisch-palliative Versorgung stattfinden? - Wie wird die Begleitung des Abschiednehmens gestaltet bzw. wie kann sie in verschiedenen Versorgungsbereichen gut gestaltet werden? - Welche Fähigkeiten benötigen Pflegefachpersonen für eine würdevolle Versorgung verstorbener Früh-Neugeborener, Kinder und Jugendlicher und angemessene Beileidsbekundungen? - Welche spezifischen Angebote können Pflegende in der Begegnung mit verwaisten Eltern machen? - Was kann „Evaluation der Pflege“ im Kontext einer palliativen Versorgung bedeuten? <p>Folgende Pflegesituationen können gewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situationen bei denen ein Früh- bzw. Neugeborenes während der Geburt oder in den ersten postpartalen Stunden verstirbt, - Situationen in denen ein Früh-/Neugeborenes mit mehrfachen Fehlbildungen geboren wird und die Eltern das Kind ablehnen,

		<ul style="list-style-type: none"> - Situation von Familien mit einem schwer mehrfachbehinderten Kind, die sich für eine begrenzte Zeit im Kinderhospiz aufhalten und in ihrer Familiengesundheit unterstützt werden, - Situation eines onkologisch erkrankten Kindes mit einer sehr schlechten Prognose und dessen Situation ein umfassendes Medikamentenmanagement erfordert, - Situation, in der die Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen organisiert werden muss, - Situation, in der Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z.B. Therapiegrenzen, Ablehnung einer Therapie des Kindes durch die Eltern.
Zu pflegende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen informieren, anleiten und beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen	II.2	<p>In Pflegeprozesse integriert ist jeweils die Frage: Welchen konkreten Informations-/Anleitungs- oder Beratungsbedarf haben zu pflegende Kinder und Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen? Dies wird bereits bei der Erhebung der aktuellen Situation der zu pflegenden Kinder/Jugendlicher angesprochen werden.</p> <p>Folgende Fragen zur Reflexion mit den Auszubildenden können zunächst hilfreich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie sind die Kompetenzen der Auszubildenden zu diesen Aufgaben ausgeprägt? Welche konkreten Erfahrungen haben sie dazu? (ggf. vertiefende Hospitationen in der Einrichtung ermöglichen) - Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz?
Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für Kinder/Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten zur Selbst-/Dependenzpflege umsetzen	II.2	
Gemeinsam mit den Bezugspersonen fallbezogen erforderliche Informationen	II.2 IV.2	

<p>zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung zusammentragen und Spielräume (Entlastungsmöglichkeiten) für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Welche Erfahrungen haben sie dazu, wie Informieren, Anleiten oder Beratung umgesetzt wurde? Inwieweit wurde dabei auf Konzepte Bezug genommen? - Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden mit der Anleitung von Auszubildenden, Praktikant/innen und freiwillig Engagierten?
<p>Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln.</p> <p>Auszubildende, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte anleiten und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen</p>	<p>I.2 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche didaktischen Prinzipien haben sie in der Vermittlung bisher umgesetzt? - Welche Lernbedarfe ergeben sich aus dieser Reflexion? <p>Aus der Gruppe der zu pflegenden Kinder/Jugendliche und Bezugspersonen auswählen, die einen ermittelten Informations-/Anleitungs- und/oder Beratungsbedarf haben. Es können Personen sein, die</p> <ul style="list-style-type: none"> - einem Aspekt der persönlichen Gesundheitsförderung oder der pflegerischen Versorgung ihres Kindes gegenüber aufgeschlossen sind, - oder einem Versorgungsangebot eher skeptisch gegenüberstehen. <p>Die Auszubildenden auffordern</p> <ul style="list-style-type: none"> - den konkreten Informations-/Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf des zu pflegenden Kindes/Jugendlichen bzw. seiner Bezugsperson zu erheben,
<p>Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur Selbst- /Dependenzpflege bezieht, mit einem zu pflegenden Kind/Jugendlichen</p>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lebenswelt- und familiale Überlegungen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. aus Psychologie oder Gesundheitswissenschaften) heranzuziehen, um ein person-zentriertes Vorgehen daraus abzuleiten,

und/oder einer pflegenden Bezugsperson gestalten		<ul style="list-style-type: none"> - die Zielsetzung der Intervention in Abstimmung mit den beteiligten Personen festzulegen,
Auf Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten	II.1 II.2	<ul style="list-style-type: none"> - erforderliche Informationen zusammenzutragen, zielgruppenorientiert auszuwählen und verständlich in einer am Entwicklungsstand orientierten Sprache aufzubereiten, - Gesundheits-Apps bzw. digitale Assistenzsysteme einzubeziehen, - geeignete Interventionsformen vorzuschlagen und auszuwählen und dabei auch theoretische Begründungen der Interventionskonzepte heranzuziehen, - die Intervention situativ anzupassen und durchzuführen, - die Umsetzung mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und Bezugspersonen zu evaluieren und z.B. die Zielerreichung zu überprüfen, - die Intervention sachgerecht zu dokumentieren und die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Gestaltung des Pflegeprozesses einzubeziehen. <p>Abschließend den gesamten Prozess mit der / dem Auszubildenden reflektieren und dabei z.B. folgende Aspekte ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die beobachteten Wirkungen auf die beteiligten Personen und deren Umfeld, bzw. das Familiensystem, - die theoretische Begründung des ausgewählten Anleitungs-/ Beratungs- oder Schulungskonzepts, - die eigene Rolle und das persönliche Aufgabenverständnis als Pflegefachperson,

		<ul style="list-style-type: none"> - sich ergebende Veränderungen in der Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team. <p>Der beschriebene Prozess sollte in angepasster Weise auch auf Situationen übertragen werden, in denen Auszubildende, Praktikant/innen und freiwillig Engagierte informiert, angeleitet oder beraten werden wollen.</p> <p>Zum Beispiel können folgende Situationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und/oder zur gesunden Ernährung ihres Kindes, - Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden, - Situation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden, - Situation eines Kleinkinds mit Manifestation eines Diabetes mellitus Typ 1 deren Bezugspersonen im Therapiemanagement angeleitet werden, - Situationen in denen 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, Impfempfehlungen und Vorsorgeuntersuchungen, - Situation eines Kindes/Jugendlichen mit erhöhtem Risiko von Krampfanfällen, das eine Regelschule besucht, - Situationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder mit Asthma bronchiale und deren Bezugspersonen erforderlich sind und die
--	--	--

		<p>Integration in den familiären Alltag und das soziale Umfeld eine Rolle spielen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situationen, in denen durch Schulung/Beratung einer Familie die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale gestärkt wird, - Situationen, in denen Jugendliche mit einem Diabetes Typ I motiviert werden müssen, selbst Verantwortung für ihr Gesundheitsmanagement zu übernehmen, - Situationen in denen Familien mit einem schwer mehrfachbehinderten Kind Entlastung benötigen.
<p>Person-zentrierte Gestaltung von Pflegeprozessen und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Kindern/Jugendlichen, 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. 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"> - mit Kindern/Jugendlichen, die seelisch und/oder in ihrer Wahrnehmung bzw. dem Erleben der Realität eingeschränkt sind, - mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung, - mit Menschen mit Entwicklungsverzögerungen. <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 Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Kinder/Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären</p>	I.3 / I.4 / II.1	<p>In die Pflegeprozesse Bezugspersonen der zu pflegenden Kinder/Jugendlicher, andere Professionen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistent/-innen, Be-</p>

Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligen		treuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von lebensweltorientierten Angeboten integrieren und ihnen ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen (z.B. in Einrichtungen der Frühförderung, integrative Kindertagesstätten bzw. Schulen, inklusive Bildungsangebote).
Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die aufgrund von erheblichen sensorischen und/oder kognitiven Einschränkungen 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	I.3 II.1	Mit den Auszubildenden die Angebote reflektieren und ggf. anpassen. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein: <ul style="list-style-type: none"> - 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? - Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden in verschiedenen Einsatzorten dazu gemacht und welche Kompetenzen haben sie erworben? (insbesondere in der psychiatrischen und pädiatrischen Pflege)
Lebensweltorientierte Gespräche 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	I.5	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Folgende Situationen können z.B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation eines/einer Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), der/die in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner/ihrer Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird,
In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmung und	I.5	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines 12-jährigen Kindes mit einer angeborenen schweren Mehrfachbehinderung einem Hydrozephalus und einer Epilepsie, das

<p>Beteiligung, (bzw. der besonderen Schutzbedürftigkeit) von Kindern/Jugendlichen und ihrer Familien eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen</p>	<p>III.3</p>	<p>eine Sonderschule besucht und bei dem die Familiengesundheit gefährdet ist,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung, - 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), - Situation von Familien in prekären Lebensverhältnissen (z. B. Kinderarmut), - Situation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung,
<p>Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen 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"> - Situation eines traumatisierten Kindes mit z. B. Fluchterfahrungen - Situation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie, - Situation einer/eines Jugendlichen mit einer Ess-Störung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung, - Situation einer schwangeren Jugendlichen/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung,
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess entwicklungsfördernde und alltagsorientierte Angebote partizipativ konzipieren und diese in Einrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung und/oder in Einrichtungen der rehabilitati-</p>	<p>I.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der Eltern unterstützt werden, die die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen,

<p>ven und/oder palliativen Langzeitversorgung mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Familien umsetzen. Pflegehilfspersonen 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>		<ul style="list-style-type: none"> - 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), - Situation eines jungen Menschen mit Behinderung, der allein leben möchte, aber alle Bezugspersonen Bedenken dazu haben (Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge) mit dem kreativ über (digitale) Hilfsmittel zur Alltagsgestaltung nachgedacht werden muss, - Situation, in der ein Kind/Jugendlicher mit einer schweren Mehrfachbehinderung den Umgang mit einem digitalen Hilfsmittel zur Kommunikation erlernen soll.
<p>Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren</p>	<p>II.1 / I.3 / I.6 / II.3</p>	
<p>Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit Kinder/Jugendlichen mit Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompe-</p>	<p>I.6</p>	

tenzen bzw. für mögliche soziale Unterstützungssysteme bestimmen und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen		
In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen von Handlungsalternativen unter Berücksichtigung des Kindeswohls von Kindern/Jugendlichen der Selbstbestimmung, dem elterlichen Sorgerecht und deren Fürsorgepflicht abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen	II.3	<p>Die Auszubildenden anregen, Pflegeprozesse in Konflikt- und Dilemmasituationen person-zentriert zu gestalten, z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verdacht auf Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch, - Verweigerung ärztlicher Behandlungen oder notwendiger Medikamente, - Drogen- und Alkoholsucht der Eltern, - Vernachlässigung (mangelnde Ernährung, Hygiene, Bekleidung etc.). <p>Die Auszubildenden dazu anregen, Dilemmasituationen und ethische Konflikte gezielt anzusprechen und in (ethische) Fallbesprechungen einzubringen bzw. diese gemeinsam anzuregen.</p>
An ethischen Fallbesprechungen des Pflorgeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen	II.3	<p>Die Fallbesprechungen mit den Auszubildenden anhand folgender Schwerpunkte reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung der Fallbesprechung, Wahrnehmung eigener Deutungs- und Handlungsmuster,
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 Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden	II.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> - Erleben der Interaktion, Art und Weise der Verhandlung der Interessen aller Beteiligten, - Einbringen der eigenen Position und Begründung, - Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit, Aspekte der nachhaltigen Selbstfürsorge,

Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen insbesondere von Kindern/Jugendlichen reflektieren	IV.1 / I.2 / II.1	
Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inkl. Reflexion)		
Zu pflegende Kinder/Jugendliche auch in risikobehafteten Situationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergeben durchführen und dokumentieren	I.4	Mit den Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> - erlebte Notfallsituationen reflektieren (frühere und aktuelle), - gemeinsam Ideen zum Risiko- und Fehlermanagement sammeln und beim Qualitätsmanagement mitwirken. Folgende komplexe Situationen können zum Beispiel bearbeitet werden: <ul style="list-style-type: none"> - Situationen in denen Auszubildende Transport-/Übergabesituationen vorbereiten und übernehmen (z. B. frisch operierte Kinder und Jugendliche aus dem Aufwachraum), Verlegungen in ein anderes Versorgungssystem, - Simulierte Situationen zum Einüben von Reanimationen, - Notfallsituation, in der Interventionsentscheidungen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes getroffen werden.
In der Reanimation bei Kindern und Jugendlichen mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen	I.4	
Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachte.	1.4	
Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken	1.4 IV.1	

<p>Aus den Beobachtungen im Ausbildungs- verlauf zu den Strukturen unterschiedli- cher Versorgungsformen und Pflegeein- richtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen</p>	<p>III.1 IV.1</p>	<p>Auszubildende anregen, sich in Prozesse der Qualitätsentwicklung einzu- bringen, indem mit ihnen Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse aus ihren Erfahrungen abgeleitet und im Team / in Arbeitsgruppen der Einrich- tung dazu Gespräche angeregt werden.</p> <p>Mit Auszubildenden (auch im Team) z.B. über folgende Aspekte ins Ge- spräch kommen und Lösungsvorschläge dafür erarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturierung der Aufgabenverteilung und Dienstplangestaltung, - Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes,
<p>Situativ auftretende ökologische Fragen ansprechen, durch Recherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungs- möglichkeiten reflektieren und die Ergeb- nisse in den internen Diskurs zur Quali- tätssicherung einbringen</p>	<p>IV.1 IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Kinderschutzkonzepten und grenzüberschreitendem Verhalten, - Weiterentwicklung partizipativer Ansätze in der Pflegeprozessgestal- tung, - Hygienepläne und deren Umsetzung,
<p>Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analo- gen Dokumentationssystem der Ein- richtung kontinuierlich festhalten und da- mit der internen und externen Qualitäts- überprüfung zur Verfügung stellen</p>	<p>IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgehen bei nosokomialen Infektionen in Hochrisikobereichen (z.B. auf Frühgeborenenstationen, Stationen mit stark immunsuprimierten Kin- dern/Jugendlichen, Transplantationseinheiten), - Umweltmanagement (z.B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Prob- lemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen),
<p>Für das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung geeignete Stan- dards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen in die interne Qualitätsdiskussion einbringen;</p>	<p>IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hitzemanagement (z.B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medika- mentenmanagement etc.), - reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,

<p>ebenso die Erfahrungen und Reflexionsergebnisse zu partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Standards und Leitlinien – auch Überarbeitung interner Standards und/oder Implementierung von Expertenstandards, - Einführung von innovativer Pflegekonzepten, z.B. entwicklungsfördernde und familienorientierte Konzepte, digitale Patientendokumentation, zentrales Medikamentenmanagement zur Vermeidung von Medikamentenfehlern.
<p>An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen</p>	<p>IV.1</p>	<p>Mit den Auszubildenden jeweils die eigene Argumentationsfähigkeit und Positionierung reflektieren.</p>
<p>An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.</p>	<p>III.3</p>	<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>Abläufe (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Kinder und Jugendlicher und ihrer Bezugspersonen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflgeteam delegieren und koordinieren.</p>	<p>III.1</p>	<p>Folgende komplexe Situationen können zum Beispiel bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Diagnostik und Therapie zum Ausdruck kommen, - Situation einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und in der gemeinsamen Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw.

<p>Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren, neuen Mitarbeiter/innen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistent/-innen und freiwillig Engagierte in Teilbereichen (mit)übernehmen</p>	<p>I.1 / I.2 / III.3</p>	<p>Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der Abläufe (inkl. Aufgaben) für eine Gruppe zu pflegender Kinder/Jugendlicher in einem qualifikationsgemischten Team organisiert und koordiniert werden müssen, - Situationen, in denen Auszubildende die pflegerische Expertise bei ärztlichen Visiten oder in der Zusammenarbeit mit Hausärzten einbringen,
<p>Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt/-innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen</p>	<p>III.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der eine sektorenübergreifende, partizipativ und interprofessionell ausgerichtete Versorgung eines schwer chronisch kranken Kindes/Jugendlichen und deren Bezugspersonen abgestimmt werden muss und dabei Standards, Leitlinien sowie theoretische Modelle zur Begründung herangezogen werden sollen, - Situationen, in denen Auszubildende kollegiale Beratung und/oder Supervision erleben und in Bezug für ihre Gesunderhaltung reflektieren,
<p>An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Kindes/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</p>	<p>I.1 / III.3 / IV.1 / V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teamsitzungen, in denen Auszubildende sich mit eigenen Impulsen zu Gesprächsthemen einbringen, z.B. zum Thema Lernortkooperation.

<p>Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren.</p>	<p>III.3</p>	
<p>Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren</p>	<p>III.1 V.2</p>	
<p>Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen</p>	<p>III.1</p>	

Genehmigte VO

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

Zeit und Ort	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich der stationären oder ambulanten Langzeitpflege
Umfang	500 Stunden
Schwerpunkte des Einsatzes	<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"> - hoher Grad an Pflegebedürftigkeit - schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung einfordern - instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken - Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
Hinweise	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 Aufgabenstellungen	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden alten Menschen eine person-zentrierte Haltung einnehmen	II.1.	<ul style="list-style-type: none"> - Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen, - 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 Sie mit?"),
Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen (dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten). <p>Zum Beispiel können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende das Pflegekonzept der Einrichtung erkunden lassen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu bisher kennengelernten Konzepten ins Gespräch kommen, - mit den Auszubildenden diskutieren, wie sich das Konzept in den verschiedenen Schritten des Pflegeprozesses zeigt (z.B. in der Anamnese,

		<p>insbesondere der Biografiearbeit, bei der Ziel- und Interventionsbestimmung, in der Durchführung der Pflege, bei der Evaluation),</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine personenzentrierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte; welche Bedeutung einer Biografie- und Lebensweltorientierung zukommt, - 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 persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis 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 Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse 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"> - Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z.B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung), - ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme, - erlebte belastende Pflege- und Teamsituationen und Strategien des Umgangs damit im Vergleich zum Beginn der Ausbildung, - Erfahrungen mit Supervision/kollegialer Beratung; - Erfahrungen und der Umgang mit kultureller oder sexueller Diversität, - Erfahrungen und der Umgang mit Diskriminierungen, - gesundheitsbezogene Angebote der Einrichtung und die Nutzung dieser Angebote, - das Hitze-Management der Einrichtung,

		<ul style="list-style-type: none"> - 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). <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 Pflergeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegerpolitische Entscheidungen bewerten zu können</p>	<p>V.2</p>	<p>Auszubildende anregen, mit verschiedenen Pflegefachpersonen zum Beispiel über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personelle, finanzielle, digitale Standards und Entwicklungen des Versorgungsbereiches, - Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die eigene Tätigkeit (z.B. den Personalschlüssel zur konkreten Versorgung in Beziehung setzen), - die neue Pflegeausbildung (z.B. die generalistische Ausrichtung und die Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse, Bedeutung vorbehaltener Tätigkeiten, auch im Kontext der gesonderten Berufsabschlüsse), - Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegekammern und ihre Bedeutung für die Berufsgruppe, europaweite Anerkennung und Mobilität, bezogen auf die verschiedenen Abschlüsse gemäß PfIBG. <p>Mit den Auszubildenden Konsequenzen abwägen, die sich aus aktuellen pflege- und gesundheitspolitischen Themen für den Versorgungsbereich</p>

		und die eigene Pfl egetätigkeit ergeben und konkrete Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Dabei auch die Vorbildfunktion der Rolle der Praxisanleitung und mögliche Begrenzungen thematisieren.
Aufgaben in Pflegesituationen (inkl. Reflexion)		
Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender alter Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. Personenbezogene Aspekte (z.B. zu Biografie, Kultur, Gender, Ethik) identifizieren und situationsbezogen in Pflegeprozesse integrieren	I.1 – I.6	Vorbereitung der Lernprozesse Mit Auszubildenden zum Pflegeprozess ins Gespräch kommen – z.B.: - Wie wurden die Phasen des Pflegeprozesses in den verschiedenen Einsatzbereichen gestaltet? - Welche Schwerpunkte waren dabei zu erkennen? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich für den Ausbildungsverlauf und den aktuellen Einsatzort festhalten?
Die Prozessplanung mit den zu pflegenden alten Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren. In diesem Prozess eine personzentrierte Haltung einnehmen und körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen zu realisieren	I.1 II.1	- In welchem Zusammenhang stand die Gestaltung des Pflegeprozesses mit den Pflegesystemen des Einsatzortes (Funktions-/Gruppen-/ Bereichspflege, Primary Nursing)? - Wie wurde eine person-zentrierte Haltung eingelöst? Mit Auszubildenden auch über folgende Erfahrungen ins Gespräch kommen und ggf. Lernziele dazu bestimmen: - Erfahrungen mit digitalen Technologien in der Pflege, - Erfahrungen mit neu aufgenommenen zu pflegenden alten Menschen und Eingewöhnungskonzepten,
Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf	II.1	

<p>der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Vorkenntnisse und Erfahrungen mit Entlassungs- und Überleitungsplanung (in andere Versorgungsbereiche oder ins häusliche Umfeld) und Schnittstellenmanagement.
<p>In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen</p>	<p>II.3</p>	<p>Vorbereitung der Pflegeprozesse</p> <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>
<p>Für die zu pflegenden alten Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren</p>	<p>III.3</p>	<p>Auszubildenden folgende Aufträge geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gespräche mit und über die zu pflegenden alten Menschen anhand der Dokumentation und Beobachtungen zu Aspekten ihrer Lebenswelt und Lebensgeschichte führen, - die aktuelle Situation der zu pflegenden Menschen einschätzen und dabei kulturelle, biographische, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen, - ggf. Abstimmungen mit dem therapeutischen Team vornehmen und dabei den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten, - die Pflegeabläufe (inkl. Termine) für die Gruppe organisieren, Prioritäten setzen, dabei Standards und Leitlinien berücksichtigen, - Instrumente der Qualitätssicherung im Stationsalltag / im Wohnbereichs-/Wohngruppenalltag / im häuslichen Umfeld identifizieren (z.B. Fallbesprechungen oder Formen partizipativer Gesprächsführung) und daran teilnehmen bzw. (versuchsweise) entsprechende Formate gemeinsam einführen (z.B. Fallkonferenzen, Pflegevisiten, Bed-Side-Übergaben),
<p>Veränderungen des Gesundheitszustandes systematisch verantwortlich erheben, 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>	<p>I.2</p>	

<p>Bewegungs- und Haltungsmuster erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren 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>	<p>I.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - fortlaufend eigene Kompetenzlücken wahrnehmen und Strategien zur Schließung anwenden. <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"> - zunehmend selbstständige Übernahme der Prozessschritte, z.B. in Verbindung mit neu aufgenommenen zu pflegenden alten Menschen, - spezifische Assessmentinstrumente und Pflege-theorien einbeziehen, - digitale Technologien einbeziehen und reflektieren,
<p>Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit sowie Alternsprozessen gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren</p>	<p>I.2 II.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aktuelle Veränderungen der zu pflegenden alten Menschen fortlaufend wahrnehmen und einschätzen, - Abweichungen vom Pflegeplan besprechen und begründen, pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen.
<p>Den Pflegeprozess in unterschiedlichen gesundheitlichen Problemlagen integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren und so Gesundheit und Alltagskompetenz fördern, Zustandsverschlechterungen vermeiden bzw. die Verbesserung von Lebensqualität unterstützen (Kuration, Rehabilitation, Prävention)</p>	<p>I.2</p>	<p>Evaluation des Pflegeprozesses – z.B. anhand folgender Aspekte besprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der Beziehungsgestaltung (über längere Zeiträume in der stationären/ambulanten Langzeitpflege), Person-zentrierung bzw. Partizipation der zu pflegenden alten Menschen an der Prozessgestaltung, - Wirkung der Pflege (Verknüpfung von interner und externer Evidenz), Reaktionen und Rückmeldungen der zu pflegenden alten Menschen, - Überprüfung der Zielerreichung,
<p>Insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes,</p>	<p>V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation dokumentieren,

<p>wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, um in langfristigen Pflegeprozessen mit alten Menschen verantwortliches Handeln zu begründen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Konsequenzen für die weitere Planung bzw. die Überarbeitung der Planung sowie das Entlassungs- und Überleitungsmanagement ableiten. <p>Kontinuierliche Reflexion der Lernprozesse, zum Beispiel anhand erlebter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigener Empfindungen und Reaktionen der zu pflegenden alten Menschen und ggf. ihrer Bezugspersonen, - Herausforderungen in der Durchführung, - körperlicher und emotionaler Belastungen, - Selbstwirksamkeit, - Herausforderungen in Verbindung mit ethischen Fragestellungen; - Gestaltung der Abläufe, - Kompetenzlücken und Möglichkeiten, diese zu schließen.
<p>Die Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen Versorgungsprozessen verantwortlich mitgestalten, auch wenn diese durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder altersbedingte Fragilität und Vulnerabilität sowie Krisenhaftigkeit gekennzeichnet sind</p>	<p>III.2</p>	<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"> - Bei der Auswahl der Pflegesituationen die Lernbedarfe der Auszubildenden und die Anforderungen im Versorgungsbereich aufeinander abstimmen. - Auszubildende auffordern, Wissenslücken durch gezielte Recherche zu schließen, dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter sowie Standards und Leitlinien einbeziehen. Jeweils die Reichweite, den
<p>Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für alte Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw.</p>	<p>I.2 / II.2 / III.2 / IV.2</p>	

<p>schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten</p>		<p>Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse hinterfragen bzw. situativ einschätzen lassen.</p>
<p>An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken alten Menschen mitwirken</p>	<p>I.1 / III.3 / IV.1 / V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Beispiele für Pflegesituationen, abhängig vom Einsatzort:</p>
<p>Den Pflegeprozess für alte Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden individuell in Abstimmung mit Ärzt/innen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren</p>	<p>III.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hochrisikosituation älterer Menschen mit multifaktoriellen Ursachen – z.B. Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik, Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir; Gefahr des Autonomieverlustes, - Hypoglykämie eines älteren Menschen in der Langzeitpflege mit untypischen Symptomen und einer Demenz - akute Veränderungen der Bewusstseinslage eines zu pflegenden alten Menschen,
<p>Pflegeprozesse für alte Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen, umsetzen und evaluieren</p>	<p>I.2 V.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines älteren Menschen, der z.B. nach mehrfachen Sturzereignissen und aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann, - Situation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte,

<p>Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen evaluieren</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines multimorbiden älteren Menschen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus- oder Salmonelleninfektion), - Situation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz, - Situation eines Menschen mit schwankenden Insulinwerten, die kontinuierliche Laborparameter erfordern, - Situation, in der Bewegungsförderungen bei akuten oder chronischen neurologischen Schädigungen eines zu pflegenden alten Menschen begleitet werden müssen,
<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen 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"> - Situation eines zu pflegenden alten Menschen mit Vorerkrankungen, der/die sich einer größeren OP unterziehen muss und postoperativ ein umfangreiches Monitoring erfordert, - Situation eines alten Menschen mit unklaren Symptomen, die diagnostisch schwer einzuordnen sind und eine Recherche zu relevanten Wissensbeständen erforderlich machen.
<p>Den Pflegeprozess mit alten Menschen in der letzten Lebensphase und ihren Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung planen, verständnis-</p>	<p>I.3</p>	<p>Zum Beispiel 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"> - Welche Gelingensmomente von Gesprächssituationen konnte die Auszubildende erfahren?

und respektvoll durchführen und evaluieren		<ul style="list-style-type: none"> - Wie können individuelle Vorstellungen von Sterben und Tod bzw. Sinnfindung in die Pflege einbezogen werden?
Sterbende alte Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren	I.3 II.1	<ul style="list-style-type: none"> - Wie können Wünsche und Bedarfe von Bezugspersonen in die Pflege einbezogen oder respektvoll zurückgewiesen werden? - Wie können Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zu ausgewählten leidmildernden Interventionen angeleitet werden?
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"> - Wie finden die Abstimmungsprozesse im intra- und interprofessionellen Team, z.B. hinsichtlich des Schmerzmanagements, statt und welche Bedeutung haben sie? - Wie wird die Begleitung des Abschiednehmens gestaltet bzw. wie kann sie in verschiedenen Versorgungsbereichen gut gestaltet werden? - Welche Fähigkeiten brauchen Pflegefachpersonen für eine würdevolle Versorgung verstorbener Menschen und angemessene Beileidsbekundungen? - Was kann „Evaluation der Pflege“ im Kontext einer palliativen Versorgung bedeuten? <p>Folgende Pflegesituationen können gewählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation mit alten Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, - Situation, in der die Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen organisiert werden muss, - Situation, in der Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z.B. weil ein/e Bewohner/in / ein/e Klient/in nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.

<p>Zu pflegende alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit alterns- oder krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen informieren, anleiten und beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen</p>	<p>II.2</p>	<p>In Pflegeprozesse integriert ist jeweils die Frage: Welchen konkreten Informations-/Anleitungs- oder Beratungsbedarf haben zu pflegende ältere Menschen und/oder ihre Bezugspersonen? Dies wird bereits bei der Erhebung der aktuellen Situation der zu pflegenden Menschen angesprochen werden.</p> <p>Folgende Fragen zur Reflexion mit den Auszubildenden können zunächst hilfreich sein:</p>
<p>Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende ältere Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege umsetzen</p>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie sind die Kompetenzen der Auszubildenden zu diesen Aufgaben ausgeprägt? Welche konkreten Erfahrungen haben sie dazu? (ggf. vertiefende Hospitationen in der Einrichtung ermöglichen) - Wie unterscheiden die Auszubildenden Informations-, Anleitungs- oder Beratungsbedarf? In welchen Situationen kommt welches Format warum zum Einsatz?
<p>Gemeinsam mit den zu pflegenden alten Menschen fallbezogen erforderliche Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung zusammentragen und Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln</p>	<p>II.2 IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Erfahrungen haben sie dazu, wie Informieren, Anleiten oder Beratung umgesetzt wurde? Inwieweit wurde dabei auf Konzepte Bezug genommen? - Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden mit der Anleitung von Auszubildenden, Praktikant/innen und freiwillig Engagierten? - Welche didaktischen Prinzipien haben sie in der Vermittlung bisher umgesetzt?
<p>Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden</p>	<p>I.2 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Lernbedarfe ergeben sich aus dieser Reflexion? <p>Aus der Gruppe der zu pflegenden älteren Menschen Personen auswählen, die einen ermittelten Informations-/Anleitungs- und/oder Beratungsbedarf haben. Es können Personen sein, die</p>

<p>sind, fachlich korrekt und verständlich informieren; situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln</p> <p>Auszubildende, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte anleiten und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen</p>		<ul style="list-style-type: none"> - einem Aspekt der persönlichen Gesundheitsförderung oder der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen gegenüber aufgeschlossen sind, - oder einem Versorgungsangebot eher skeptisch gegenüberstehen. <p>Die Auszubildenden auffordern</p> <ul style="list-style-type: none"> - den konkreten Informations-/Anleitungs- bzw. Beratungsbedarf des zu pflegenden alten Menschen bzw. seiner Bezugsperson zu erheben, - Lebenswelt- und biografiebezogene Überlegungen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. aus Psychologie oder Gesundheitswissenschaften, sozialer Gerontologie) heranzuziehen, um ein personenzentriertes Vorgehen daraus abzuleiten,
<p>Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive 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>	<p>II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Zielsetzung der Intervention in Abstimmung mit den beteiligten Personen festzulegen, - erforderliche Informationen zusammenzutragen, zielgruppenorientiert auszuwählen und verständlich aufzubereiten, - Gesundheits-Apps bzw. digitale Assistenzsysteme einzubeziehen,
<p>Auf ältere Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten</p>	<p>II.1 II.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - geeignete Interventionsformen vorzuschlagen und auszuwählen und dabei auch theoretische Begründungen der Interventionskonzepte heranzuziehen, - die Intervention situativ anzupassen und durchzuführen, - die Umsetzung mit den zu pflegenden alten Menschen zu evaluieren und z.B. die Zielerreichung zu überprüfen,

		<ul style="list-style-type: none"> - die Intervention sachgerecht zu dokumentieren und die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Gestaltung des Pflegeprozesses einzubeziehen. <p>Abschließend den gesamten Prozess mit der / dem Auszubildenden reflektieren und dabei z.B. folgende Aspekte ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die beobachteten Wirkungen auf die beteiligten Personen und deren Umfeld, - die theoretische Begründung des ausgewählten Anleitungs-/ Beratungs- oder Schulungskonzepts, - die eigene Rolle und das persönliche Aufgabenverständnis als Pflegefachpersonen, - sich ergebende Veränderungen in der Zusammenarbeit im intra- und interdisziplinären Team. <p>Der beschriebene Prozess sollte in angepasster Weise auch auf Situationen übertragen werden, in denen Auszubildende, Praktikant/innen und freiwillig Engagierte informiert, angeleitet oder beraten werden wollen.</p> <p>Zum Beispiel können folgende Situationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - Situation eines alleinstehenden älteren Mannes nach einem Schlaganfall, nach geriatrischer Rehabilitation bei Einzug in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege,
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - 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, - Situation einer älteren Frau mit COPD, die weiter rauchen möchte und einer häuslichen Versorgung mit Sauerstoff skeptisch gegenübersteht, - 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, - Situationen mit älteren homosexuellen zu pflegenden Menschen oder Paaren, die sich in der Einrichtung diskriminiert fühlen, - Beratung einer Bezugsperson zur Hilfeleistung nach einem Sturzereignis eines älteren Menschen, - Situation, in der Auszubildende, Praktikant/innen und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit zu pflegenden Menschen angeleitet werden müssen.
<p>Person-zentrierte Gestaltung von Pflegeprozessen und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht, Reflexion der Er-</p>	<p>II.1</p>	<p>Auch in Arbeitskontexten außerhalb von spezialisierten Pflegeeinrichtungen die Auszubildenden dazu anhalten, Pflegeprozesse person-zentriert zu gestalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit Menschen, die seelisch und/oder in ihrer Wahrnehmung bzw. dem Erleben der Realität eingeschränkt sind,

<p>fahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dia- bzw. Dialog</p>		<ul style="list-style-type: none"> - mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung, - mit Menschen mit Entwicklungsverzögerungen.
<p>Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligen</p>	<p>I.3 / I.4 / II.1</p>	<p>Im Rahmen des Pflegeprozesses den Auszubildenden den Auftrag geben, umfassende Anamnesen mit spezifischen Assessmentinstrumenten durchzuführen und jeweils eigene Konsequenzen abzuleiten.</p> <p>In die Pflegeprozesse Bezugspersonen der zu pflegenden alten Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistent/-innen, Assistenz- und 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>
<p>Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese unter Nutzung ausgewählter Assessmentinstrumente gestalten; dabei den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen einbeziehen</p>	<p>I.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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? - Welche Erfahrungen haben die Auszubildenden in verschiedenen Einsatzorten dazu gemacht und welche Kompetenzen haben sie erworben? (insbesondere in der psychiatrischen und pädiatrischen Pflege)
<p>Biografiegespräche und Biografiearbeit mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen</p>	<p>I.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.)

<p>durchführen und die Informationen als Teil der Anamnese in den Pflegeprozess integrieren</p>		<p>Folgende Situationen können z.B. bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz),
<p>In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen</p>	<p>I.6 III.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation eines alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder Delir (z. B. mit der medizinischen Diagnose fortgeschrittene Demenz), - Situation eines alten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und mit biographischen Erfahrungen bzgl. Zwang und Fremdbestimmung, - 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),
<p>Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von entwicklungsbedingten Veränderungen in höheren Lebensaltern, 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>	<p>I.6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation einer/eines alten Menschen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung, - Situation eines traumatisierten alten Menschen mit z. B. Fluchterfahrungen, - Situationen, in denen die Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der Übernahmeverantwortung für die familiäre Pflege eines alten Elternteils, eines älteren Lebenspartners),

<p>Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit ambulanter oder stationärer Langzeitversorgung mit den zu pflegenden alten Menschen umsetzen; dabei Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistent/-innen, Assistenz- und Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte einbeziehen</p>	<p>1.5</p>	<p>- Situation, in der ein älterer Mensch in einer Langzeitpflegeeinrichtung unzufrieden mit den biografie- und lebensweltorientierten Angeboten ist.</p>
<p>Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren</p>	<p>II.1 / I.3 / I.6 / II.3</p>	
<p>Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit Menschen mit Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen</p>	<p>1.6</p>	

aufstellen, mögliche soziale Unterstützungssysteme recherchieren sowie bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen		
In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen von Handlungsalternativen abwägen und dabei die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben berücksichtigen abwägen; 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, zum Beispiel <ul style="list-style-type: none"> - Situation einer ethischen Fallbesprechung, in der Menschen lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen und Sterbehilfe einfordern, - Situation einer Fallbesprechung, in der drohende Gewalt und Machtmissbrauch zum Thema werden. Die Auszubildenden dazu anregen, Dilemmasituationen und ethische Konflikte gezielt anzusprechen und in (ethische) Fallbesprechungen einzubringen bzw. diese gemeinsam anzuregen.
An ethischen Fallbesprechungen des Pflorgeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen	II.3	Die Fallbesprechungen mit den Auszubildenden anhand folgender Schwerpunkte reflektieren: <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung der Fallbesprechung, Wahrnehmung eigener Deutungs- und Handlungsmuster, - Erleben der Interaktion, Art und Weise der Verhandlung der Interessen aller Beteiligten, - Einbringen der eigenen Position und Begründung,
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 Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden	II.1 V.2	

Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren	IV.1 / I.2 / II.1	- Möglichkeiten der zu leistenden Emotionsarbeit, Aspekte der nachhaltigen Selbstfürsorge.
Teambezogene, institutions-/gesellschaftsbezogene Aufgaben (inkl. Reflexion)		
Zu pflegende alte Menschen auch in risikobehafteten Situationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten; strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren	I.4	Mit den Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> - erlebte Notfallsituationen reflektieren (frühere und aktuelle) (ggf. Hospitation in der Rettungswache ermöglichen), - gemeinsam Ideen zum Risiko- und Fehlermanagement sammeln und beim Qualitätsmanagement mitwirken.
In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen	I.4	Folgende komplexe Situationen können zum Beispiel bearbeitet werden:
Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten	1.4	<ul style="list-style-type: none"> - Situationen in denen Auszubildende Transport-/Übergabesituationen vorbereiten und übernehmen (z. B. Verlegung eines akuterkrankten älteren Menschen von der stationären Langzeitpflege in die stationäre Akutversorgung, - Simulierte Situationen zum Einüben von Reanimationen,
Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken	1.4 IV.1	<ul style="list-style-type: none"> - Situation einer Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung, - Notfallsituation, in der Interventionsentscheidungen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes getroffen werden, - Reanimation.

<p>Aus den Beobachtungen im Ausbildungs- verlauf zu den Strukturen unterschiedli- cher Versorgungsformen und Pflegeein- richtungen Vorschläge für Innovati- onsimpulse in der Ausbildungseinrich- tung ableiten; diese konstruktiv in den in- ternen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen</p>	<p>III.1 IV.1</p>	<p>Auszubildende ermutigen, sich in Prozesse der Qualitätsentwicklung einzu- bringen, 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 fol- genden Aspekte ins Gespräch kommen und Lösungsvorschläge dafür erar- beiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturierung der Aufgabenverteilung und Dienstplangestaltung, - Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, - Weiterentwicklung partizipativer Ansätze in der Pflegeprozessgestal- tung, - Hygienepläne und deren Umsetzung, - Umweltmanagement (z.B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Prob- lemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen), - Hitzemanagement (z.B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medika- mentenmanagement etc.), - reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,
<p>Situativ auftretende ökologische Fragen ansprechen, durch Recherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergeb- nisse in den internen Diskurs zur Quali- tätssicherung einbringen</p>	<p>IV.1 IV.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Umweltmanagement (z.B. Möglichkeiten der Reduzierung von Wasser- und Energieverbrauch im Arbeitsalltag sowie zur Entsorgung von Prob- lemabfällen, zur Sammlung von Wertstoffen), - Hitzemanagement (z.B. Kühlung von Räumen, Trinkangebote, Medika- mentenmanagement etc.), - reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,
<p>Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analo- gen Dokumentationssystem der Ein- richtung kontinuierlich festhalten und da- mit der internen und externen Qualitäts- überprüfung zur Verfügung stellen</p>	<p>IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reflektierte Nutzung digitaler Dokumentationssysteme bei der internen und externen Qualitätsüberprüfung,
<p>Für das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung geeignete Stan- dards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen in die interne Qualitätsdiskussion einbringen;</p>	<p>IV.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Standards und Leitlinien – auch Überarbeitung interner Standards und/oder Implementierung von Expertenstandards, - Einführung von innovativen Pflegekonzepten.

ebenso die Erfahrungen und Reflexionsergebnisse zu partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen		Mit den Auszubildenden jeweils die eigene Argumentationsfähigkeit und Positionierung reflektieren.
An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen	IV.1	
An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen	III.3	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.
Abläufe (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	
Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im	I.1 / I.2 / III.3	

Anerkennungsverfahren, neuen Mitarbeiter/innen, Pflegehelfer/-innen bzw. -assistent/-innen und freiwillig Engagierte in Teilbereichen (mit)übernehmen		Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des alten Menschen und seiner Bezugspersonen berücksichtigt werden,
Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt/-innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen	III.2	<ul style="list-style-type: none"> - Situation, in der Abläufe (inkl. Aufgaben) für eine Gruppe zu pflegender Menschen in einem qualifikationsgemischten Team organisiert und koordiniert werden müssen, - Situationen, in denen Auszubildende die pflegerische Expertise bei ärztlichen Visiten oder in der Zusammenarbeit mit Hausärzten einbringen, - 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,
An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen übernehmen	I.1 / III.3 / IV.1 / V.1	<ul style="list-style-type: none"> - Situationen, in denen Auszubildende kollegiale Beratung und/oder Supervision erleben und in Bezug für ihre Gesunderhaltung reflektieren, - Teamsitzungen, in denen Auszubildende sich mit eigenen Impulsen zu Gesprächsthemen einbringen, z.B. zum Thema Lernortkooperation.
Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten	III.3	

der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren		
Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflege-teams erfahren	III.1 V.2	
Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen	III.1	

Genehmigte Vorarbeiten