

Ausbildungsnachweis

für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau // zum Pflegefachmann*

Name der/des Auszubildenden _____

Anschrift _____

Kurs-Nr. _____

Träger der praktischen Ausbildung _____

Pflegeschule _____

Beginn der Ausbildung _____ Ende der Ausbildung _____
lt. Ausbildungsvertrag

Verantwortliche Kontaktperson
der Pflegeschule / Kursleitung _____

Verantwortliche Kontaktperson
des Ausbildungsträgers /
Praxisanleitung _____

Versorgungsbereich des
Vertiefungseinsatzes lt.
Ausbildungsvertrag _____

*Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PflBG

- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PflBG)
- Altenpflegerin/Altenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen/allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PflBG)

Ausübung des Wahlrechtes am _____ (Datum)

Anpassung des Ausbildungsvertrages
nach § 59 Abs. 5 PflBG am _____ (Datum)

Titel Nr. B 530

Alle Rechte vorbehalten. Nachahmung, Nachdruck und photomechanische Wiedergabe
auch der Einzeldrucke ist nicht erlaubt.

Hinweise zum Führen der Nachweisdokumente

Die folgenden Nachweisdokumente sollten, sofern nicht anders angegeben, von den Auszubildenden selbstständig, ggf. mit Unterstützung durch Praxisanleitende, ausgefüllt werden.

• **Einsatznachweis**

Hier werden von der Praxiseinrichtung Angaben zum Einsatzort bzw. -bereich sowie zum geplanten und nachgewiesenen Stundenumfang gemacht. Anhand dieser Angaben können die Fehlzeiten berechnet werden, die dann in der qualifizierten Leistungseinschätzung nach § 6 Abs. 2 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auszuweisen sind.

• **Gesprächsprotokolle**

Die Gesprächssequenzen, die i. d. R. am Beginn, in der Mitte und am Ende des Einsatzes geführt werden, werden als Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch dokumentiert. Diese Gespräche sollten zwischen den Auszubildenden und den Praxisanleitenden geführt werden. Es wird empfohlen, dass die Auszubildenden darin unterstützt werden, die Gespräche selbst zu dokumentieren. Es sollte ihnen außerdem im Vorfeld ausreichend Gelegenheit gegeben werden, sich auf die Gespräche vorzubereiten.

1. *Erstgespräch*

Beim Erstgespräch wird gemeinsam der Ausbildungsstand reflektiert, hiervon ausgehend werden die Ziele des Praxiseinsatzes – anzubahnde Kompetenzen und persönliche Ziele der Auszubildenden – in Abhängigkeit vom Ausbildungsplan, dem Lernangebot der Einrichtung und den Erwartungen der Auszubildenden festgelegt. Die persönlichen Ziele der Auszubildenden sind umfassend zu verstehen. Sie können neben den fachlich und methodisch orientierten Lernzielen auch solche der Persönlichkeitsentwicklung, der beruflichen Identität oder der Einbindung ins Team bedeuten. Hieraus leiten die Gesprächspartner Arbeits- und Lernaufgaben ab, die separat im Dokument Arbeits- und Lernaufgaben festgehalten werden. Um die Verzahnung mit den Inhalten der theoretischen Ausbildung zu gewährleisten, wird im entsprechenden Feld des Gesprächsprotokolls auch dokumentiert, welche Lern- und Arbeitsaufgaben, abgeleitet aus dem schuleigenen Curriculum, von Seiten der Pflegeschule für diesen Einsatz vorgesehen sind.

2. *Zwischengespräch*

Es wird empfohlen, ein Zwischengespräch nur dann zu führen, wenn der Einsatz mehr als vier Wochen dauert oder wenn ein besonderer Anlass besteht. Im Zwischengespräch wird auf der Basis der vereinbarten Ziele des Praxiseinsatzes eine Zwischenbilanz gezogen. Davon ausgehend können für den restlichen Teil des Einsatzes die Ziele angepasst und weitere Vereinbarungen getroffen und dokumentiert werden.

3. *Abschlussgespräch*

Im Abschlussgespräch wird der Lernfortschritt im Vergleich mit dem Beginn des Einsatzes und den gesetzten Zielen gemeinsam reflektiert. Den Auszubildenden wird hier die Möglichkeit gegeben, ihre persönliche Kompetenzentwicklung auf der Grundlage der im Erstgespräch formulierten anzubahrenden Kompetenzen und persönlichen Ziele festzustellen. Die Auszubildenden erhalten eine qualifizierte Leistungseinschätzung. Diese wird erläutert, und sie bekommen Empfehlungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung. Die Leistungseinschätzung sollte im Ausbildungsnachweis nur zusammengefasst dokumentiert werden.

• **Arbeits- und Lernaufgaben**

Die Liste der Arbeits- und Lernaufgaben wird beim Erstgespräch gemeinsam mit den Praxisanleitenden und den Auszubildenden erstellt und kann ggf. im Rahmen des Zwischengesprächs ergänzt werden. Die Arbeits- und Lernaufgaben orientieren sich am Ausbildungsplan, am Ausbildungsstand der Auszubildenden, und sie richten sich nach dem jeweiligen Einsatzgebiet sowie dessen Lernangebot. Um im Praxiseinsatz alle Kompetenzbereiche ausreichend zu berücksichtigen, sollten möglichst die den Arbeits- und Lernaufgaben zugehörigen Kompetenzschwerpunkte angegeben werden. Die Kompetenzschwerpunkte sind – je nach Ausbildungsjahr und Ausrichtung im letzten Drittel – den Anlagen 1 bis 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu entnehmen. Die Arbeits- und Lernaufgaben sind als Angebote zur Kompetenzentwicklung zu verstehen. Das heißt, sie werden im Verlauf der Ausbildung anspruchsvoller und bauen aufeinander auf. Dies drückt sich aus über eine Zunahme der Komplexität von zu bewältigenden Pflegesituationen, einen zunehmend höheren Anspruch an die pflegerischen Aufgaben sowie an die Selbstständigkeit und Verantwortungsübernahme durch die Auszubildenden. Entsprechend sollten für jeden Praxiseinsatz die Aufgabenstellungen bzw. Pflegesituationen und die zu ihrer Bearbeitung erforderlichen Handlungsmuster festgelegt werden. Bei sehr komplexen Pflegesituationen muss darauf geachtet werden, dass die Anforderungen und Aufgabenstellungen dennoch im Rahmen einer Erstausbildung bleiben. Hoch anspruchsvolle Aufgaben, die ggf. eine erweiterte Qualifikation erfordern, sollen nicht selbstständig von den Auszubildenden wahrgenommen werden.

• **Praxisbegleitung**

Die Praxisbegleitung nach § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung durch die persönliche Anwesenheit Lehrender der Pflegeschule ist mindestens je einmal pro Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz vorgesehen. Darüber hinaus können Lehrende auch anlassbezogen und in weiteren Einsätzen eine Praxisbegleitung durchführen. Die Praxisbegleitung dient der Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung und insbesondere der fachlichen Betreuung und Beurteilung der Auszubildenden sowie ggf. der Unterstützung der Praxisanleitenden. Entsprechend unterschiedlich kann sich die Dokumentation gestalten. Das Dokumentationsblatt ist für den Fall eines Beratungsgesprächs mit den Auszubildenden vorgesehen und nur als Vorschlag zu verstehen.

Sollte ein anderes Format der Praxisbegleitung vorliegen, kann die Dokumentation auch auf andere Art erfolgen und muss nicht Bestandteil des Ausbildungsnachweises sein. Es wird empfohlen, dass die Auszubildenden dazu angehalten werden, die Gesprächsinhalte selbst zu dokumentieren.

• **Zwischenprüfung**

Formale Angaben zur Durchführung der Zwischenprüfung am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels können im Ausbildungsnachweis gemacht werden, sofern auf der Grundlage landesrechtlicher Regelungen vorgesehen ist, dass die Zwischenprüfung auch aus einem praktischen Teil besteht. Detaillierte Prüfungsdokumente – Prüfungsprotokolle, Prüfungsergebnisse und die Einschätzung über die Einhaltung des Ausbildungsziels – werden von den Prüfenden erstellt und i. d. R. von der Pflegeschule oder vom Träger der praktischen Ausbildung aufbewahrt. Sie sollten nicht Bestandteil des Ausbildungsnachweises sein. Um die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden darzulegen und zu unterstützen, können hier aber Empfehlungen und Vereinbarungen zum weiteren Verlauf der Ausbildung auf der Grundlage des Ergebnisses der Zwischenprüfung dokumentiert werden.

• **Nachtdienste**

Nachtdienste müssen nach § 1 Abs. 6 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Umfang von 80 bis höchstens 120 Stunden unter Aufsicht durch eine ausgebildete Pflegefachperson nachgewiesen werden. Der Nachweis erfolgt durch die von der beaufsichtigenden Pflegefachperson unterschriebene Angabe der geleisteten Stunden und des Einsatzortes. Da die gesetzlich vorgesehene Anzahl der Nachtdienste nicht am Stück und in derselben Einrichtung absolviert werden, ist jeder Block zusammenhängender Nachtdienste gesondert nachzuweisen. Hierfür ist die Vorlage entsprechend oft zu kopieren. Sollte durch gesetzliche Bestimmungen, z. B. Jugendarbeitsschutzgesetz oder Mutter-schutzgesetz, die Ausübung des Nachtdienstes nicht oder nur eingeschränkt erlaubt sein, so ist das zu dokumentieren und vom Träger der praktischen Ausbildung zu unterschreiben.

Inhalt

Übersicht der Praxiseinsätze	4
Übersicht der Praxiseinsätze	5
Zwischenprüfung	95
Praxisanleitung	99
Erläuterungen zur Kompetenzzeitschätzung.....	130
Orientierungseinsatz.....	131
Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	143
Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	155
Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung	173
Fortsetzung der generalistischen Ausbildung.....	181
Pflichteinsatz psychiatrische Versorgung	181
Vertiefungseinsatz	181
Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung	181
Fortsetzung der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	182
Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung	182
Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung	182
Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung	182
Fortsetzung der Ausbildung zur/zum Altenpfleger/-in	183
Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung	183
Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten	
Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	183
Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung	184
Kompetenzen nach § 7 Satz 2 (PflAPrV)	185

MUSTER

Übersicht der Praxiseinsätze

Ausbildungsverlauf als Auszug aus dem Ausbildungsplan nach § 6 Abs. 3 PflBG

Lfd. Nr.	Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV									Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	Stunden
	Pflichteinsätze												
	I Orientierungseinsatz	II 1. Stationäre Akutpflege	II 2. Stationäre Langzeitpflege	II 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege*	III Pädiatrische Versorgung	IV Psychiatrische Versorgung	V Vertiefungs-einsatz ¹	VI 1. weiterer Einsatz	VI 2. Stunden zur freien Verteilung				

MUSTER

Träger der prakt. Ausbildung	Pflegeschule	Auszubildende/r
Datum / Unterschrift	Datum / Unterschrift	Datum / Unterschrift

¹ Der Vertiefungseinsatz findet im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der pädiatrischen Versorgung oder der psychiatrischen Versorgung statt. Im Bereich der ambulanten Akut- und Langzeitpflege kann er auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege ausgerichtet werden (vgl. § 7 Abs. 4 PflBG).

Nachtdienste Einrichtung

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Stationäre Pflege Ambulante Pflege

Akutpflege Langzeitpflege

Wohnbereich: _____

Station: _____

Fachrichtung: _____

Nachtdienst vom _____ bis _____ Stunden _____

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

Nachtdienste konnten nicht im Mindestumfang von 80 Stunden durchgeführt werden

aus Gründen gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz / Mutterschutz

aus anderen Gründen, und zwar:

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum / Unterschrift

Einsatznachweis

Einrichtung

- Träger der praktischen Ausbildung
- Andere Einrichtung: _____

- Wohnbereich: _____
- Station: _____
- Fachrichtung: _____

Einsatzform

- I Orientierungseinsatz
- II Pflichteinsatz
 - 1. Stationäre Akutpflege
 - 2. Stationäre Langzeitpflege
 - 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege
- III Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung
- IV Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung
- V Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes
- VI Weiterer Einsatz / frei verteilte Stunden im Bereich des Vertiefungseinsatzes

Nachweis der praktischen Stunden¹

Praxiseinsatz vom _____ bis _____

Geplanter gesamter Stundenumfang: _____

Geleisteter gesamter Stundenumfang: _____

Datum / Unterschrift (Einrichtung) _____

Kennntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum / Unterschrift _____

¹ Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgte am _____

Anwesende

- Auszubildende/-r
- Praxisanleiter/-in (Name): _____
- Andere (Name / Funktion): _____

Dokumentation des Erstgesprächs

Reflexion der Ausbildungssituation - Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz.

Ziele des Praxiseinsatzes - Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbart Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.

Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule - Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf.

Ergebnis und Vereinbarungen - Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

Zwischengespräch

Das Zwischengespräch erfolgte am _____

Anwesende

- Auszubildende/-r
- Praxisanleiter/-in (Name): _____
- Andere (Name / Funktion): _____

Dokumentation des Zwischengesprächs

Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.

Ziele des Praxiseinsatzes – Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen, ggf. weitere Arbeits- und Lernaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.

Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.

Ergebnis und Vereinbarungen – Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf des Einsatzes.

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch erfolgte am _____

Anwesende

- Auszubildende/-r
- Praxisanleiter/-in (Name): _____
- Andere (Name / Funktion): _____

Dokumentation des Abschlussgesprächs

Reflexion der Ausbildungssituation – *Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.*

Ziele des Praxiseinsatzes – *Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen und Leistungseinschätzung.*

Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule – *Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.*

Ergebnis und Vereinbarungen – *Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung.*

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung erfolgte am _____

Anwesende

- Auszubildende/-r
- Praxisanleiter/-in (Name): _____
- Lehrende/-r der Pflegeschule (Name): _____
- Andere (Name / Funktion): _____

Anlass der Praxisbegleitung

- Lernberatung
- Übung / Prüfungsvorbereitung
- Anderer Anlass: _____

Dokumentation der Praxisbegleitung

Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.

Weitere Themen / Gesprächsverlauf - Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung

MUSTER

Ergebnis und weitere Vereinbarungen

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Lehrende/-r

Datum / Unterschrift

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Praxisanleitung

Der zeitliche Umfang und die Inhalte der geplanten und strukturierten Praxisanleitung nach § 4 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sollen hier dokumentiert werden. Es wird empfohlen, dass die Auszubildenden dazu angehalten werden, ihre Praxisanleitung selbst zu dokumentieren. Inhaltlich richtet sich die Praxisanleitung nach den mit den Auszubildenden abgestimmten Zielen der Ausbildung auf der Grundlage der vereinbarten Arbeits- und Lernaufgaben sowie der Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule. Im Ausbildungsverlauf werden die Sequenzen der schrittweisen Praxisanleitung anspruchsvoller, der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben steigt und die Pflegesituationen, in denen die Auszubildenden angeleitet werden, komplexer. Die Auszubildenden werden zunehmend in die Lage versetzt, Verantwortung zu übernehmen sowie selbstständig und mit weiteren Mitgliedern eines qualifikationsheterogenen Teams zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus werden die Auszubildenden dazu angeleitet, Menschen mit einem zunehmend höheren Grad an Pflegebedürftigkeit selbstständig zu versorgen und Sicherheit bei den eigenständigen Aufgaben, insbesondere den vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 Pflegeberufegesetz, im Rahmen des Pflegeprozesses zu gewinnen. Somit lässt sich auch aus dem Nachweis der Praxisanleitung ablesen, wie die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden erfolgt.

Mit der Dokumentation der geplanten und strukturierten Praxisanleitung ist nachzuweisen, dass sie einen Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit hat. Die Inhalte der Anleitungssequenzen werden jeweils mit Handzeichen der Praxisanleitenden versehen und der gesamte Nachweis der Praxisanleitung am Ende des Einsatzes von den Auszubildenden und den verantwortlichen Praxisanleitenden unterschrieben.

Beispiel

Einsatz-Nr.: 1 Name der/des Auszubildenden Antonia Helfer

Datum	Std.	Lerngegenstand/ Lernsituation	HZ
02.09.	4	Hausbegehung, Einführung in den Dienstplan, Vorstellung des Teams und der Bewohner im Wohnbereich, Vorstellung des Pflegekonzeptes	
02.09.	2	Arbeitssicherheit, Hygiene und Infenschutz	
03.09.	2	Einführung in das Dokusystem	
04.09.	4	Versorgung eines pflegebedürftigen BW mit Pflegegrad 1	
10.09.	3	Veränderungen des Gesundheitszustandes	
15.09.	4	Intra- und interprofessionelle Teamarbeit	
16.09.	5	Interne und externe Hygieneleitlinien	
17.09.	2	Formelle und informelle Gesprächsführung	
18.09.	6	Versorgung eines pflegebedürftigen BW mit Pflegegrad 3	
19.09.	2	Veränderungen des Gesundheitszustandes	

Erläuterungen zur Kompetenzeinschätzung

- Grundlage sind die Kompetenzbeschreibungen aus dem Rahmenausbildungsplan der Fachkommission gem. § 53 PflBG.
- Die Kompetenzeinschätzungen sind als Grundlage der Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche eines Praxiseinsatzes gedacht. Sie sind auch die Grundlage für die qualifizierte Leistungseinschätzung, die nach jedem Praxiseinsatz von der Praxiseinrichtung zu erstellen ist (§ 6 Absatz 2 PflAPrV). Die Leistungseinschätzung ist der/ dem Auszubildenden bekannt zu machen und zu erläutern.
- Zum Aufbau:
 - Vorangestellt sind die Richtziele für die jeweiligen Einsätze.
 - Die Kompetenzeinschätzung mittels der Kreise zeigt Praxisanleitenden, Lehrkräften und den Auszubildenden selbst auf einen Blick die Kompetenzentwicklung während des Ausbildungsdrittels und auch über die gesamte Ausbildung. So kann z.B. bei einem Erstgespräch zu Beginn eines Facheinsatzes auf die vorangegangene(n) Kompetenzeinschätzungen Bezug genommen und daraus Lernziele abgeleitet werden.
 - In der Zeile „Bemerkungen“ sollten die Praxisanleitenden ihre Einschätzung erläutern oder auf Besonderheiten hinweisen. Hier können auch Anmerkungen festgehalten werden, die sich aus der Besprechung von Selbst- und Fremdeinschätzung ergeben.
 - Sowohl Auszubildende als auch Praxisanleitende schätzen gegen Ende des Einsatzes den Grad der Kompetenzentwicklung für alle Kompetenzbereiche ein (bitte Note Ankreuzen):

Selbsteinschätzung 1 2 3 4 5 6
Auszubildende/r

Fremdeinschätzung 1 2 3 4 5 6
Praxisanleiter/in

MUSTER

Einführung in die Praxiseinsätze

Nach Anlage 7 PflAPrV

Einsätze in den ersten beiden Dritteln der Ausbildung

Orientierungseinsatz

400 - 460 Stunden²

Der Orientierungseinsatz wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt. Hier gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in die praktische Pfl egetätigkeit in den Versorgungsbereichen, die vom Träger der praktischen Ausbildung angeboten werden.

Die Auszubildenden werden schrittweise an die Aufgaben von beruflich Pflegenden im Rahmen des Pflegeprozesses herangeführt, damit grundlegende Kompetenzen am Beginn der Ausbildung erworben werden können. Im Einzelnen sind die Kompetenzen im Ausbildungsplan angegeben. Zum Ende des Einsatzes sollen sie dazu in der Lage sein, erste Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen, selbstständig durchzuführen. Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein höherer Grad an Pflegebedürftigkeit vorliegt, erfolgt die Versorgung gemeinsam mit Pflegefachpersonen. Fachliche Entscheidungen im Rahmen des Pflegeprozesses sollen die Auszubildenden in jedem Fall mit Pflegefachpersonen abstimmen.

MUSTER

Schule: _____

Einsatzort: _____

Zeitraum: _____

Praxisanleiter/in: _____

² Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente von bis zu 60 Stunden aus dem Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung werden dem Orientierungseinsatz hinzugerechnet. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2024 (vgl. Anlage 7 PflAPrV).

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

Der/Die Auszubildende:

- ermittelt Grundprinzipien zum Pflegeleitbild des Trägers der praktischen Ausbildung.

Selbsteinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Auszubildende/r

Fremdeinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Praxisanleiter/in

- vollzieht Aufbau und Struktur des eingesetzten Pflegedokumentationssystems nach und entnimmt gezielt Informationen für die Pflege von Patienten oder Bewohnern

Selbsteinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Auszubildende/r

Fremdeinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Praxisanleiter/in

- unterstützt zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung.
- schätzt dafür den Pflegebedarf ein, beobachtet Veränderungen des Gesundheitszustandes und passt die geplanten Pflegeinterventionen situativ an.
- bezieht Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der Pflege ein.
- dokumentiert die ausgeführte Pflege.

Selbsteinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Auszubildende/r

Fremdeinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Praxisanleiter/in

Bemerkungen:

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

Der/Die Auszubildende:

- beobachtet Veränderungen des Gesundheitszustandes, dokumentiert dazu verschiedene Vitalzeichen
- informiert zuständige Pflegefachkraft korrekt und zuverlässig über Abweichungen.

Selbsteinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Auszubildende/r

Fremdeinschätzung 1 2 3 4 5 6
 Praxisanleiter/in

**Praxisanleiter/-in**

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Name der/des Auszubildenden _____

Zwischenprüfung Einrichtung

Die Zwischenprüfung erfolgte am _____

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Stationäre Pflege Ambulante Pflege

Akutpflege Langzeitpflege

Wohnbereich: _____

Station: _____

Fachrichtung: _____

Prüfungsinhalte des praktischen Teils der Zwischenprüfung

MUSTER

Empfehlungen und Vereinbarungen für das letzte Drittel der praktischen Ausbildung.

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Lehrende/-r

Datum / Unterschrift

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Fortsetzung der generalistischen Ausbildung

Pflichteinsatz psychiatrische Versorgung

120 Stunden

Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können im Einsatz in der psychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die besonderen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

Vertiefungseinsatz

500 Stunden

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau möglich ist. Der Vertiefungseinsatz findet im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der palliativen Versorgung oder der psychiatrischen Versorgung statt. Findet der Vertiefungseinsatz in der ambulanten Akut-/Langzeitpflege statt, kann er auf die ambulante Langzeitpflege ausgerichtet werden. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgefragt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess auch mit Menschen, die einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im (qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung

160 Stunden

- | | |
|---|------------|
| a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. | 80 Stunden |
| b) Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes | 80 Stunden |

Für einen weiteren Einsatz im letzten Ausbildungsdrittel sind 80 Stunden vorgesehen. Er kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes zur Verfügung.

Fortsetzung der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in

Ist im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart, kann sich die oder der Auszubildende für das dritte Ausbildungsdrittel entscheiden, eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger durchzuführen, statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen.

Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

120 Stunden

Der Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen und insbesondere in der pädiatrischen Versorgung hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit jungen Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit jungen Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Einsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit jungen Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden. Im Mittelpunkt steht die Gestaltung von Pflegeprozessen mit Kindern/Jugendlichen und ihren Familien bei psychischen Problemlagen, die eine stationäre oder ambulante therapeutische Betreuung erfordern. In der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemlagen sind neben Pflegeprozessen auch Erziehungsprozesse bedeutsam.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung

500 Stunden

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf dem Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau möglich ist. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess mit Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, die einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im (qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung

160 Stunden

- | | |
|--|------------|
| a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen | 80 Stunden |
| b) Pädiatrische Versorgung | 80 Stunden |

Für zwei weitere Einsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind je 80 Stunden vorgesehen.

Der weitere Einsatz kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung wie auch von Kindern und Jugendlichen stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes in der pädiatrischen Versorgung.

Fortsetzung der Ausbildung zur/zum Altenpfleger/-in

Ist im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege vereinbart, kann sich die oder der Auszubildende für das dritte Ausbildungsdrittel entscheiden, eine Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger durchzuführen, statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen.

Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung

120 Stunden

Der Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit alten Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Einsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit alten Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die besonderen Pflegebedarfe und Interventionen der gerontopsychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

Vertiefungseinsatz in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege

500 Stunden

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf einem Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau möglich ist. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess mit alten Menschen, die einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im (qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

- | | |
|--|------------|
| a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. in Bereichen der Versorgung von alten Menschen | 80 Stunden |
| b) Ambulante oder stationäre Langzeitpflege | 80 Stunden |

Für zwei weitere Einsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind je 80 Stunden vorgesehen.

Der weitere Einsatz kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung von alten Menschen stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege.

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum / Unterschrift _____

MUSTER

Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7

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

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

Die Auszubildenden

- a) verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- b) beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses,
- c) nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein,
- e) schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses,
- g) integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung.

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

Die Auszubildenden

- a) erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren,
- b) interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedürfnissen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- c) setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um,
- d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein,
- e) nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter,
- f) verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen,
- g) erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin.

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

Die Auszubildenden

- a) pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe,
- b) verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen,
- c) beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern,
- d) begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer,
- e) verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

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

Die Auszubildenden

- a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

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

Die Auszubildenden

- a) erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen,

- d) identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten.
6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Auszubildenden

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

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

Die Auszubildenden

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion,
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung,
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an,
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung,
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation.

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

Die Auszubildenden

- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdlege an,
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an,
- entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Auszubildenden

- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen,
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung,
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung.

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

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Auszubildenden

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab,
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an,
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team,
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit,
- beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Auszubildenden

- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an,
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit,

- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen,
 - d) wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen,
 - e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an.
3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Auszubildenden

- a) beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr,
- b) reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen,
- c) nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung,
- d) wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen,
- e) verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung,
- f) beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

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

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

Die Auszubildenden

- a) integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln,
- b) orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards.

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

Die Auszubildenden

- a) üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten,
- b) verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich,
- d) verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren,
- e) sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.

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

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

Die Auszubildenden

- a) verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissenschaftsbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien.

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

Die Auszubildenden

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,
- c) gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs.

(zu § 9 Absatz 1 Satz 2)
 Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder
 zum Pflegefachmann

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

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,
- erkennen Wissensdefizite und beschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
- unterstützen Familien die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,
- begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- c) gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
 - b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,
 - c) beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
 - d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.
- ### 3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,

- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

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

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflege-team ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigenen Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflege-team ein.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung für die interdisziplinäre Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,
- d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,
- f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

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

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
 - b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
 - c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
 - d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
- #### 2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epide-

- miologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

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

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,
- d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,
- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historische Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

(zu § 26 Absatz 3 Satz 1)
 Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und
 Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen,
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen,
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflege team zu evaluieren,
- entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab.

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen in auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von sachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen,
- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen.

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,
- begleiten und unterstützen schwerstkranke Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- informieren schwerkranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

5. Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- c) gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und manövrieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus.
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessener Sprache,
- b) setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um,
- c) beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein,

- b) fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

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

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie.
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigenen Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,
- d) koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung.
- f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

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

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
- c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
- d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

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

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,
- d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie des beruflichen Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,
- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr und nutzen diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

(zu § 28 Absatz 3 Satz 1)
Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger

I. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

1. Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und -dokumentation und berücksichtigen diese bei der Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei alten Menschen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei alten Menschen,
- c) nutzen angemessene Meßverfahren bei alten Menschen und beschreiben den Pflegebedarf unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei alten Menschen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeziele mit dem zu pflegenden alten Menschen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von alten Menschen selbstständig und im Pflegeteam zu bewerten,
- g) entwickeln mit alten Menschen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für alte Menschen ab.

2. Pflege bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) unterstützen, pflegen, begleiten und beraten auf der Grundlage der durchgeführten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen auf Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) erkennen Belastungen durch Pflege, beraten und stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen alten Menschen,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von alten Menschen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von alten Menschen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere geriatrischen Fragestellungen.

3. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen und Pflege von alten Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei Demenz, psychischen Krisen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen,
- b) steuern und gestalten den Pflegeprozess bei alten sowie bei schwerstkranken und sterbenden alten Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- c) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein,
- d) unterstützen und anerkennen die Ressourcen von Familien, die sich insbesondere in Folge von schweren chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen im höheren Lebensalter in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- e) kennen Hilfsangebote und Interventionswege und übernehmen Verantwortung,
- f) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von alten Menschen,
- g) begleiten und unterstützen schwerstkranken alte Menschen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- h) informieren schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) kennen und beachten im Notfall relevante rechtliche Grundlagen wie Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen,
- b) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- c) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,

d) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

5. Alte Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die sozialen Lagen und die Entwicklungsphase von alten Menschen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen alte Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen bei alten Menschen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei,
- d) fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen,
- e) stimmen die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des zu pflegenden alten Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) reflektieren ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung,
- c) nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen,
- d) setzen Methoden der Gesprächsführung anzuwenden ein,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) sind in der Lage, Konflikte wahrzunehmen, angemessen darauf zu reagieren und Konfliktgespräche zu führen unter Hinzuziehung von Angeboten zur Überprüfung der eigenen professionellen Kommunikation.

2. Information, Schulung und Beratung bei alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
- b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um,
- c) beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen alten Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

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

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabengebiete, insbesondere in der stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabengebiete,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit regelmäßig vorkommenden medizinischen Eingriffen und Untersuchungen bei alten Menschen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen, auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende alte Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei alten Menschen prozessbegleitend ein, versorgen sie verfahrensgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen
- b) bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe,
- d) koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung,
- f) bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation.

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

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit,
- c) beachten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
- d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

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

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,

- d) überblicken auf der Grundlage eines ausreichenden Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

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

1. Auf Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, ethischen Grundsätzen und beruflichen Aufgaben handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen,
 - b) reflektieren die Bedeutung ihres Berufs im Kontext von gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen,
 - c) handeln auf Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen.
2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen,
- b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,
- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) werden befähigt, sich in die gesellschaftlichen Veränderungen, berufsethischen Entwicklungen sowie in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs einzubringen.

MUSTER

MUSTER