



Berliner  
Bündnis  
für Pflege



**Ausbildung in der ambulanten Pflege in Berlin  
Planungshilfe**

## Ausbildung – eine schöne und herausfordernde Aufgabe

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser „Planungshilfe“ möchten wir Ihnen einen Überblick darüber geben, wie die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann regelkonform, qualitativ gut und für die Praxis geeignet umgesetzt werden kann.

In den letzten Jahren haben immer mehr ambulante Dienste in der Pflege ausgebildet. Zum einen, weil jede Einrichtung auf Fachkräftenachwuchs angewiesen ist, wenn sie auf Dauer bestehen will, und zum anderen, weil Ausbildung das Potenzial hat, eine Innovationskraft zu erzeugen. Die Auszubildenden stellen Fragen, wollen lernen und bringen neue Ideen mit in die Einrichtung. Das ist ein „frischer“ Wind, der die eigene Reflexion anregt und die berufliche Neugier fördert.

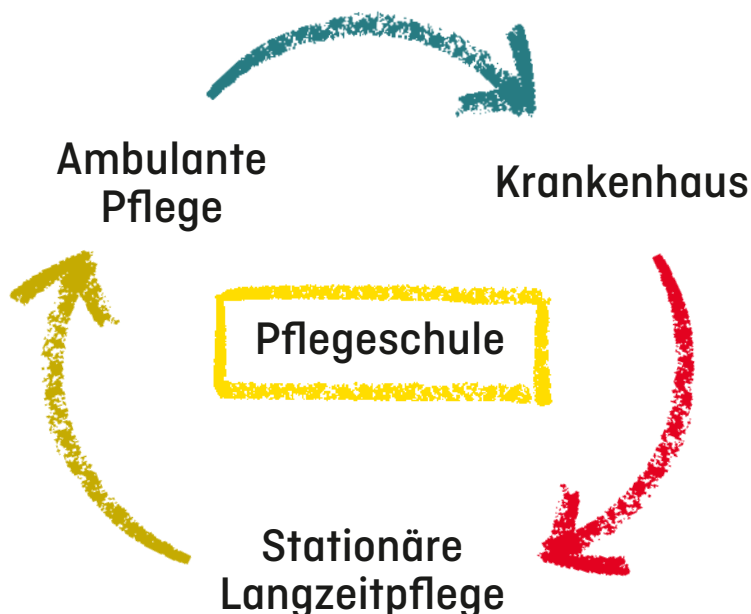
Wie bei allen Neuerungen, scheint die **Ausbildung zur Pflegefachperson** zunächst noch eine Hürde darzustellen. Natürlich ist es nie einfach, sich auf neue Konzepte und Veränderungen einzulassen, aber es gibt zahlreiche Unterstützungsangebote. Viele Pflegeschulen übernehmen beispielsweise die Koordination der Praxiseinsätze und unterstützen die Träger der praktischen Ausbildung bei der Erarbeitung eines praktischen Ausbildungsplans. Möchten Sie selbst für Ihre Auszubildenden einen geeigneten Praxiseinsatzort suchen, so können Sie das digital über die Praxiseinsatzbörse [www.kopa-bb.de](http://www.kopa-bb.de) angehen oder Sie lassen sich

vom KOPA-Team [www.kopa-bb.de/beratung](http://www.kopa-bb.de/beratung) zu einem Ausbildungsverbund beraten. Die Angebote werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert und sind daher für Pflegeeinrichtungen kostenlos.

Es ist auch ein „erleichterter“ Einstieg in die neue Ausbildung möglich, indem Sie zunächst als Kooperationspartner für den **Pflichteinsatz ambulante Pflege** mit einem Träger der praktischen Ausbildung zusammenarbeiten. Für die damit einhergehenden Kosten kommt der Träger der praktischen Ausbildung auf (weitere Hinweise finden Sie unter Pkt. 6). Auch bei Angebot eines Praxislernortes können Sie leicht über die Praxiseinsatzbörse einen Kooperationspartner finden. Am besten registrieren Sie sich dort gleich, wenn Sie es noch nicht getan haben.

In dieser „Planungshilfe“ finden Sie als Anregung auch Beispiele für Arbeits- und Lernaufgaben, die Sie entsprechend Ihrem Ausbildungsplan anpassen, weiterentwickeln und integrieren können.

Ihre Initiative ist gefragt! Denn neu ist auch, dass keine Ausrichtung der Pflege im Alleingang Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ausbilden kann. Es geht nur gemeinsam!



## 1. Praxiseinsätze in der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

In der Ausbildung lernen die Auszubildenden alle großen Tätigkeitsfelder der Pflege kennen. Sie werden in der ambulanten Pflege, in der stationären Langzeitpflege und im Krankenhaus eingesetzt.

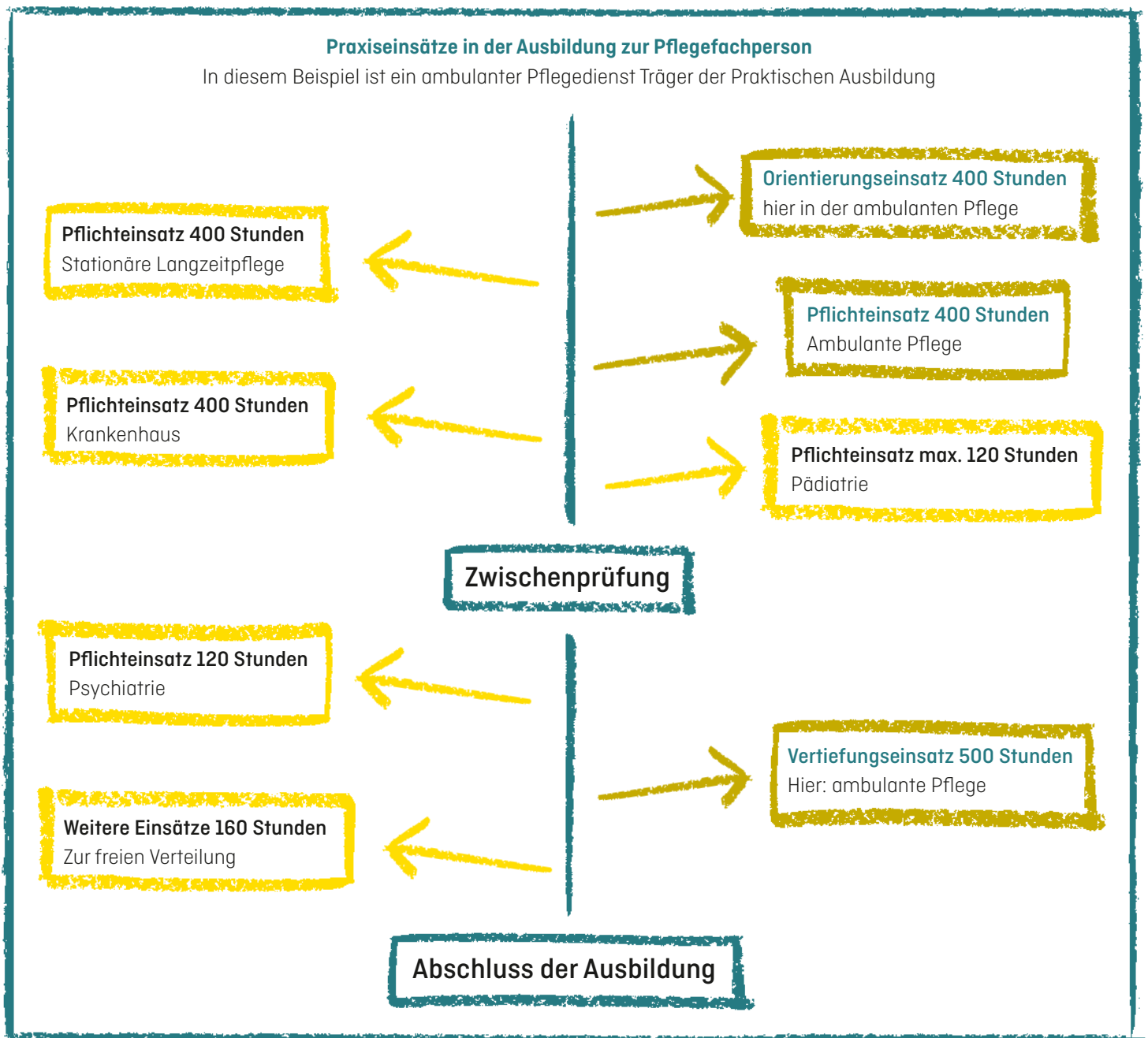
Die Praxiseinsätze gliedern sich in den ersten zwei Ausbildungsdritteln in:

- > Orientierungseinsatz 400 Stunden
- > Stationäre Langzeitpflege 400 Stunden - Pflichteinsatz
- > Ambulante Pflege 400 Stunden - Pflichteinsatz
- > Krankenhaus 400 Stunden - Pflichteinsatz
- > Pädiatrischer Einsatz 120 Stunden - Pflichteinsatz

Im letzten Ausbildungsdrittel folgen:

- > Psychiatrie 120 Stunden - Pflichteinsatz
- > Vertiefungseinsatz 500 Stunden - im Bereich des Pflichteinsatzes
- > Weitere Einsätze zur Wahl 160 Stunden - z. B. Hospiz, Pflegeberatungsstelle u.a.

Der Orientierungseinsatz findet beim Träger der praktischen Ausbildung statt, ebenso ein Pflichteinsatz und der Vertiefungseinsatz. Ist der Träger ein ambulanter Pflegedienst, so sind die eigenen Auszubildenden in den ersten beiden Ausbildungsjahren zu Beginn der Ausbildung (Orientierungseinsatz) und während des Pflichteinsatzes in der Einrichtung. Im dritten Ausbildungsjahr sind sie wieder für den Vertiefungseinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung.



## 2. Rechtliche Vorgaben

Die Ausbildung zur Pflegefachperson wird bundeseinheitlich über das **Pflegeberufegesetz** geregelt. Nach dem Gesetz sollen die Auszubildenden alle wesentlichen Kompetenzen zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten erwerben.

Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachkräften sind in § 4 des Pflegeberufgesetzes aufgeführt:

- > Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege
- > Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- > Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Als Ausbildungsziel sind im § 5 des Pflegeberufgesetzes festgeschrieben, dass die Auszubildenden die fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen, sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion erwerben sollen. Lebenslanges Lernen soll als wesentlicher persönlicher und fachlicher Bestandteil der beruflichen Entwicklung verstanden werden.

Die Ausbildung zur Pflegefachperson ist generalistisch geprägt und bezieht sich auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen und in allen Pflegesituationen.

Damit die Auszubildenden alle Kompetenzen erwerben, die besonders zur Durchführung der Vorbehaltsaufgaben erforderlich sind, ist der Träger der praktischen Ausbildung gehalten, einen Ausbildungsplan<sup>1</sup> zu erstellen. Der Rahmenausbildungsplan für die praktische Pflegeausbildung gibt dafür eine Orientierung. Zu finden ist der Rahmenplan auf der Webseite des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) oder direkt unter [www.bibb.de/de/82236.php](http://www.bibb.de/de/82236.php)<sup>2</sup>

Darüber hinaus hat jedes Bundesland weitere Regelungen zur Pflegeausbildung getroffen. Die Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung enthält u. a. einige Vorgaben zur Ausbildung in der ambulanten Pflege.

Grundsätzlich sind bei jedem Praxiseinsatz der Auszubildenden mindestens 10 Prozent der Einsatzzeit durch strukturierte und geplante Praxisanleitung abzudecken, um die wesentlichen Kompetenzen zu vermitteln. Zur Unterstützung der Praxisanleitenden bietet das Land Berlin eine Handreichung<sup>3</sup>.

**Tipp:** „Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter.“<sup>3</sup> Digital ist die Handreichung zu finden auf der Webseite von *Kooperationen in der Praxisausbildung (KoPA)* [www.kopa-bb.de/download/die-neue-pflegeausbildung-gestalten-handreichung-fuer-praxisanleitende](http://www.kopa-bb.de/download/die-neue-pflegeausbildung-gestalten-handreichung-fuer-praxisanleitende)

### Vorgaben für die ambulante Pflege nach der Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung (BlnPflASchulV) § 6, Abs. 1, Nr. 3

Einrichtungen der praktischen Ausbildung sind geeignet, wenn

3. die Anzahl der Pflegefachkräfte und der Schülerin oder dem Schüler in einem angemessenen Verhältnis stehen.  
Ein angemessenes Verhältnis besteht

b) in der häuslichen Pflege, wenn die Schülerin oder der Schüler in den beiden ersten Ausbildungsdritteln stets begleitet wird. Die Begleitung hat in der Regel durch eine Pflegefachkraft zu erfolgen. Im Umfang von 20 Prozent der praktischen Einsatzzeit der jeweiligen Ausbildungsstation kann die Schülerin oder der Schüler durch eine langjährig erfahrene Pflegehilfskraft begleitet werden, sofern sichergestellt ist, dass eine Pflegefachkraft für Rückfragen zur Verfügung steht. Im letzten Ausbildungsdritteln kann die Schülerin oder der Schüler in Einzelfällen selbstständig Aufgaben ohne Begleitung wahrnehmen, sofern sichergestellt ist, dass eine Pflegefachkraft für Rückfragen zur Verfügung steht.

<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-als-beruf/aktuelles>

<sup>1</sup> Unterstützung bei der Aufstellung des Ausbildungsplans kann Ihre kooperierende Pflegeschule bieten.

<sup>2</sup> Aufgerufen am 21.12.2020.

<sup>3</sup> Die Printausgaben der Handreichung für Praxisanleitende: *Die neue Pflegeausbildung gestalten* können bestellt werden über: [info@arbeitgestaltungmbh.de](mailto:info@arbeitgestaltungmbh.de)

### 3. Die praktische Ausbildung in der ambulanten Pflege gestalten

Die rechtlichen Vorgaben bestimmen den Rahmen der praktischen Ausbildung und die zu vermittelnden Kompetenzen füllen die Ausbildungstage aus. Herausragende Bedeutung haben die Kompetenzen, die zur Erfüllung der vorbehaltenen Tätigkeiten erforderlich sind.

In der ambulanten Pflege lässt sich die praktische Ausbildung organisatorisch sechs Themenblöcken zuordnen.

Zunächst beginnt der Einsatz von eigenen Auszubildenden oder Auszubildenden eines Kooperationspartners mit dem **Vorgespräch**, das auch ggf. telefonisch erfolgen kann. In diesem

Gespräch sollten zwischen Praxisanleitenden und den Auszubildenden grundsätzliche Fragen, wie z. B. Arbeitsbeginn oder Arbeitskleidung, geklärt werden.

Möglicherweise wird den Auszubildenden beim Vorgespräch ein Skript ausgehändigt, in dem sich der ambulante Dienst vorstellt und in dem alle wichtigen Informationen festgehalten sind, wie z. B. Teammitglieder, Räumlichkeiten, spezielle Angebote etc., so dass sich die Auszubildenden schon ein wenig auf den Einsatz vorbereiten und in die Thematik ambulante Pflege einlesen können.

Einführungs-  
woche

Bürotage  
oder -zeiten

SGB-XI-Tour

SGB-V-Tour

Praxisanleitungs-  
zeiten oder -tage

Spezielle  
Azubitouren

### 3.1 Einführungswoche

Die Einführungswoche ermöglicht den Auszubildenden einen guten Start in den Ausbildungseinsatz ambulante Pflege. Sie sollten die neuen Auszubildenden willkommen heißen, wichtige Arbeitsgrundlagen vermitteln und sie in einen ersten Kontakt mit ihrem zukünftigen Arbeitsfeld bringen. Diese erste Woche verbringen die angehenden Fachkräfte vorwiegend im Büro bzw. Stützpunkt.

#### a) Ankommen in der Einrichtung

Um die Auszubildenden in der Einrichtung willkommen zu heißen, bietet sich ein gemeinsames Ankommen an. Organisieren Sie diese Begrüßung zu einem Zeitpunkt, an dem die Pflegedienstleitung und/oder die Praxisanleitenden anwesend sind und ausreichend Zeit für eine Einführung ist. Ein wichtiges Zeichen der Wertschätzung ist die Anwesenheit der Einrichtungsleitung, die ebenfalls die neuen Auszubildenden begrüßen sollte.

Es ist sinnvoll, diesen ersten Tag zu nutzen, um den Auszubildenden ein Kennenlernen der unterschiedlichen Standorte des Trägers/des Unternehmens zu ermöglichen. Auch der Ausbildungsplan wird an diesem ersten Tag im Erstgespräch übergeben und erläutert. So können die individuellen Lerninhalte besprochen und die Lernziele festgelegt werden, die erreicht werden sollen. Eventuell überreichen Sie bereits erste oder sogar alle Arbeits- und Lernaufgaben, die während des Einsatzes bearbeitet werden sollen. Insgesamt sollte es ein

entspannter Tag in guter Atmosphäre sein – und darf früher enden als die folgenden Regelarbeitstage.

#### b) Bürotage in der Einführungswoche

Nach dem ersten Tag können zwei oder drei Tage im Büro folgen, die den Auszubildenden die Möglichkeit geben, Arbeits- und Lernaufgaben (ALA) zu Themen zu bearbeiten, die grundlegend für ihre Ausbildung in der ambulanten Pflege sind. Dazu gehören zum Beispiel:

ALA zum Pflegeleitbild

ALA zu Pflegeplanung

ALA zu Kommunikation

ALA zum Notfallmanagement

#### c) Tourentage (ein bis zwei Tage) in der Einführungswoche

Während der Einführungswoche begleiten die Auszubildenden erfahrene Pflegefachpersonen oder ihre Praxisanleitenden auf einer oder zwei Touren zu pflegebedürftigen Personen und machen erste Erfahrungen mit der Pflege in der Häuslichkeit.

Alternativ kann die Einführungswoche durch einen Einführungstag ersetzt werden. Wichtig ist auch hier die aktive Teilnahme der zentralen Einrichtungsleitung.



## Arbeits- und Lernaufgabe »Pflegeleitbild«

<b>Aufgabe</b>	Sie setzen sich mit dem Leitbild der ambulanten Pflegeeinrichtung auseinander.
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.  Die Absolventinnen und Absolventen 1d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexion und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
<b>Hinweise</b>	<a href="https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeleitbild">https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeleitbild</a> <a href="https://www.bwl-lexikon.de/wiki/unternehmensleitbild">https://www.bwl-lexikon.de/wiki/unternehmensleitbild</a>

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Unser Pflegedienst verfügt über ein Unternehmensleitbild, in dem wir unser Selbstverständnis und unsere Grundsätze schriftlich darstellen. Mit dem Leitbild richten wir uns an unsere Kunden, an die Öffentlichkeit und an alle Mitarbeitenden des Pflegedienstes.

### Aufgaben

1a Lassen Sie sich von den Praxisanleitenden des Pflegedienstes eine Kopie des Pflege-/Unternehmensleitbildes aushändigen. Nachfolgend können Sie Aufgabe A1 oder alternativ A2 bearbeiten.

A1 Tauschen Sie sich mit

- > einem pflegebedürftigen Menschen,
- > einem Pflegedienst-Mitarbeitenden und
- > einem Angehörigen eines pflegebedürftigen Menschen

über das Leitbild des Pflegedienstes aus:

- > Was spricht die einzelnen Personen darin besonders an?

- > Was ist Ihnen besonders wichtig?

- > Welche Bedeutung hat(te) das Leitbild in der Entscheidung der Mitarbeitenden für diesen Pflegedienst zu arbeiten bzw. sich für dessen Inanspruchnahme zu entscheiden?

A2 Lesen Sie das Leitbild mehrmals, indem Sie jeweils eine Perspektive der in Aufgabe A1 aufgezählten Personen einnehmen. Notieren Sie stichpunktartig, was Ihnen beim Lesen aus den jeweiligen Perspektiven besonders ins Auge fällt.

b. Was spricht Sie persönlich am meisten an? Würden Sie etwas an dem Leitbild verändern wollen? Begründen Sie Ihre Antwort vor dem Hintergrund der Ziele eines Leitbilds!

c. Tauschen Sie sich mit den Praxisanleitenden über die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Perspektiven aus. Welche Schlussfolgerungen können Sie daraus für die Entwicklung und Bedeutung eines Leitbilds eines Pflegeunternehmens ziehen?

2 Beobachten Sie während der Dauer Ihres Einsatzes, auf welche Weise die im Leitbild verschriftlichten Grundsätze des Unternehmens im Alltag umgesetzt werden. Geben Sie den Praxisanleitenden eine Rückmeldung dazu.

### 3.2 Bürotage oder -zeiten

Die Arbeit im Büro spielt bislang eine unterschätzte Rolle bei der praktischen Ausbildung in der ambulanten Pflege. Im Büro können die Auszubildenden Arbeits- und Lernaufgaben bearbeiten und gemeinsam mit einer Pflegefachkraft oder den Praxisanleitenden bereits Erlerntes oder Erlebtes reflektieren.

#### a) Arbeits- und Lernaufgaben

Konkrete Arbeitsschritte bzw. praktische Ausbildungsinhalte müssen erst zu Lernaufgaben gemacht werden, damit sie von Auszubildenden bearbeitet und erlernt werden können. Für Arbeits- und Lernaufgaben eignen sich beispielsweise folgende Themen: Dokumentation, Tourenplanung, Pflegeplanung, Qualitätsmanagement, Finanzierungssystem, Leistungskomplexe/Abrechnungssystem und Mitarbeiterführung.

Die hierfür notwendigen Formulare und Dokumentationen (z. B. Qualitätshandbücher, Standards) werden den Auszubildenden zur Verfügung gestellt und durch eine Pflegefachkraft oder den Praxisanleitenden erläutert.

Unbedingt ist zu beachten, dass die Auszubildenden nur für Bürotätigkeiten herangezogen werden dürfen, die in Zusammenhang mit den Kompetenzen des Rahmenplans stehen und nicht im Tätigkeitsbereich der Verwaltungsmitarbeitenden angesiedelt sind.

#### b) Geplante Reflexion der Arbeits- und Lernaufgaben mit Pflegefachkraft oder Praxisanleitenden

Bei der Vergabe von Arbeits- und Lernaufgaben (ALA) bietet es sich an, mit den Auszubildenden bereits einen Termin für

die Reflexion zu verabreden. Bei der Reflexion können die Auszubildenden die eigenen Erkenntnisse überprüfen und das Erlernte vertiefen.

#### c) Geplante Reflexion von Dilemma-Situationen, herausfordernden Situationen und Konflikten mit Pflegefachkraft oder Praxisanleitenden

Geplante Zeitfenster ermöglichen es den Auszubildenden, ethische Dilemma-Situationen, den Umgang mit Konflikten und mit herausfordernden Situationen in der Pflege gemeinsam zu besprechen und darüber die wichtige Eigenreflexion zu stärken.

#### d) Teilnahme an Fortbildungen, an Teamsitzungen und an Fallbesprechungen

Auszubildende sollten an Fortbildungen, Teamsitzungen und Fallbesprechungen teilnehmen. Anschließende Gespräche können das zuvor Erlernte erläutern und ggf. vertiefen. Diese Zeiten fallen nicht unter eine strukturierte Praxisanleitung, ergänzen diese aber sinnvoll.

#### e) Auszubildendentage oder -stunden

Geplante Tage im Büro eignen sich auch zum sogenannten Peer-Learning: So können sich alle Auszubildenden an bestimmten Tagen im Büro treffen, um sich untereinander oder in einem moderierten Gespräch zu Praxiserfahrungen auszutauschen und gemeinsam an Arbeits- und Lernaufgaben zu arbeiten.





## Arbeits- und Lernaufgabe »Medikamente«

<b>Aufgabe</b>	<b>Wirken Sie durch gezielte pflegerische Maßnahmen auf die Medikamentensicherheit von pflegebedürftigen Menschen hin.</b>
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	<b>III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten</b> <b>2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</b> <b>Die Absolventinnen und Absolventen</b> <b>b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch</b>
<b>Hinweise</b>	<b><a href="http://www.pflege-praevention.de/wissen/medikamente">www.pflege-praevention.de/wissen/medikamente</a> <a href="http://www.zqp.de/sicherheit-medikation">www.zqp.de/sicherheit-medikation</a></b>

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Die Medikation in der häuslichen Pflege ist ein komplexes Geschehen. Einige unserer zu Pflegenden nehmen regelmäßig und dauerhaft verordnete Medikamente ein. Da sich neben den Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit auch Angehörige und verschiedene Berufsgruppen aus dem pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Bereich um die Medikation kümmern, kann es hierbei zu Medikamentenfehlern kommen. Eine unserer Aufgaben ist es, durch geeignete Maßnahmen auf die Medikamentensicherheit hinzuwirken.

### Aufgaben

1. Tauschen Sie sich mit den Praxisanleitenden darüber aus, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit Aufgaben im Zusammenhang mit Medikamenten als abrechenbare Leistung verordnet werden können. Informieren Sie sich dabei auch über die Art der Leistungen, die Pflegefachpersonen hier übernehmen.
2. Informieren Sie sich über die Herausforderungen der Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger z.B. durch eine Internetrecherche, im Austausch mit den Praxisanleitenden oder im Gespräch mit einem pflegenden Angehörigen.
- 3 a. Recherchieren Sie häufige Medikamentenfehler, deren Folgen und Lösungsansätze, z.B. auf der Internetseite der Stiftung ZQP [Zentrum für Qualität in der Pflege].

3 b. Finden Sie in einem Gespräch mit den Praxisanleitenden heraus, durch welche Pflegemaßnahmen Medikamentenfehler in der häuslichen Pflege vorgebeugt werden können.

4 a. Machen Sie sich mit dem Medikationsplan eines Pflegebedürftigen vertraut, der täglich mehrere verschiedene Medikamente einnimmt. Versuchen Sie folgende Fragen dazu zu beantworten:

> Von wem wurde der Plan erstellt? Wer aktualisiert ihn?

> Welche Angaben enthält der Medikationsplan?

> Welches Ziel wird mit einem Medikationsplan angestrebt?

> Wer arbeitet mit dem Medikationsplan?

> Welche Wirkungen und Nebenwirkungen haben die Medikamente auf dem Medikationsplan?

4 b. Gehen Sie hierzu ins Gespräch mit den Praxisanleitenden und/oder recherchieren Sie im Internet und der einschlägigen Fachliteratur.

4 c. Richten Sie die ärztlich verordneten Medikamente auf dem Medikamentenplan unter Anleitung einer Pflegefachkraft.

4 d. Ermitteln Sie den eventuellen Beratungsbedarf bei pflegebedürftigen Menschen bzw. pflegenden Angehörigen zum Medikamentenregime und führen Sie gegebenenfalls eine Beratung durch.

### 3.3 SGB-XI-Tour

In der Annahme, dass bei den meisten ambulanten Diensten SGB-XI-Touren von Pflegehilfskräften gefahren werden, sollten diese Touren in den ersten beiden Ausbildungsdritteln – insofern sie nicht als spezielle Azubitour stattfinden – nicht mehr als 20 Prozent der Gesamtzeit während eines Praxiseinsatzes umfassen (siehe BlnPfiASchulV), bei einem Einsatz von 400 Stunden gleich 80 Stunden. Die Tour mit Auszubildenden sollte jeweils durch eine Pflegefachkraft oder Praxisanleitung vorbereitet und nachbereitet werden (z. B. auf Basis von „Zweitakten“, auf Grundlage von ALA). Somit kann die Dauer der Tour für Auszubildende nur vier Stunden betragen und an 20 Ausbildungstagen des 400-Stunden-Einsatzes geplant werden.

Bereits im zweiten Ausbildungsdrittel können Auszubildende im Rahmen der SGB-XI-Tour bestimmte Tätigkeiten in Begleitung einer Pflegehilfskraft selbstständig übernehmen.

**Tipp:** Im Pflegevertrag sind beispielsweise große Körperpflege (LK 4), Nahrungszubereitung (LK 15) und Müllentsorgung (LK 11a) enthalten. Im ersten Ausbildungsdrittel lernt der oder die Auszubildende durch Hospitation, später durch angeleitete Übernahme einzelner Tätigkeiten. Ab dem zweiten Ausbildungsdrittel übernimmt der oder die Auszubildende in Abhängigkeit vom Ausbildungsstand die große Körperpflege selbstständig, in der Zeit bereitet die Pflegehilfskraft die Nahrung zu und entsorgt den Müll.

Im letzten Ausbildungsdrittel schließlich können die Auszubildenden ein oder zwei feste pflegebedürftige Menschen („Einzelfälle“) in stabiler Pflegesituation, abhängig vom Ausbildungsstand und nach eingehender Vorbereitung, selbstständig pflegen. Eine Auswertung und Reflexion sollte allerdings auch hier unbedingt mit einer Pflegefachkraft oder den Praxisanleitenden stattfinden.



## Arbeits- und Lernaufgabe »Mobilität«

<b>Aufgabe</b>	Erhalten, fördern und unterstützen Sie die Mobilität eines pflegebedürftigen Menschen in seinem häuslichen Umfeld unter Berücksichtigung des Expertenstandards „Erhaltung-und-Förderung-der-Mobilität-in-der-Pflege.“
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	<b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b> <b>6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</b> <b>Die Absolventinnen und Absolventen</b> <b>a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,</b> <b>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.</b>
<b>Literatur/ Hinweise</b>	<a href="https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-„Erhaltung-und-Förderung-der-Mobilität-in-der-Pflege“-Aktualisierung-2020.pdf">https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-„Erhaltung-und-Förderung-der-Mobilität-in-der-Pflege“-Aktualisierung-2020.pdf</a>

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Unsere pflegebedürftigen Menschen haben sich bewusst dafür entschieden, auch bei Pflegebedürftigkeit zu Hause zu leben. Bei vielen geht die Pflegebedürftigkeit auch mit Einschränkungen der Mobilität einher oder ist gar die Ursache dafür. Umso wichtiger ist es, die (noch) vorhandene Mobilität der pflegebedürftigen zu erhalten, zu fördern und zu unterstützen.

### Aufgabe

Wählen Sie mit Hilfe der Praxisanleitenden eine mobilitätseingeschränkte Person aus, die Sie auf einer Ihrer Pflegetouren kennengelernt haben.

1. Schätzen Sie die **aktuellen Bewegungsfähigkeiten** des pflegebedürftigen Menschen ein. Nutzen Sie dazu entweder ein Assessmentinstrument Ihres Pflegedienstes oder ausschließlich Ihre Beobachtungen und Wahrnehmungen. Beziehen Sie dabei Ihr theoretisches und alltagspraktisches Wissen rund um die menschliche Bewegung ein.

1a. Notieren Sie, inwieweit es der Person möglich ist,

- > in liegender Position selbständig einen Lagewechsel durchzuführen;

> sich selbst in eine sitzende Position aufzurichten und sich selbst in dieser Position zu halten;

> ohne Hilfe aufzustehen, sich hinzusetzen und sich umzusetzen;

> kurze Strecken alleine zu gehen;

> selbständig Treppen zu steigen.

1b. Finden Sie die Gründe für die vorhandenen oder nicht vorhandenen Einschränkungen der Mobilität heraus. Das könnten sein:

> individuelle körperliche Beeinträchtigungen (z. B. Schmerzen) und Ressourcen (z. B. Normalgewicht);

> individuelle kognitive und psychische Beeinträchtigungen (z. B. Demenz) und Ressourcen (z. B. hohe Motivation);

> individuelle Einschränkungen (z. B. beengte Räumlichkeiten) und Ressourcen durch materielle und soziale Umgebungsfaktoren (z. B. Hilfsmittel).

2. Sprechen Sie mit der pflegebedürftigen Person über ihre individuellen Wünsche, Ziele und Ressourcen in Bezug auf ihre Mobilität. Einigen Sie sich mit der pflegebedürftigen Person auf ein Ziel in der Förderung oder Wiedererlangung der Mobilität.

### 3.4 SGB-V-Touren

Bei den meisten Pflegediensten fahren Pflegefachkräfte überwiegend SGB-V-Touren, daher bietet diese Organisationsform die beste Möglichkeit, Auszubildende durch Fachkräfte anleiten zu können.

Im Rahmen des Orientierungseinsatzes stehen Beobachtungsaufträge und die Kommunikation im Vordergrund, im weiteren Verlauf der Ausbildung erfolgt die Aufgabenübertragung ent-

sprechend des Ausbildungsstands; abhängig von den jeweiligen Pflegesituationen können ebenso Beratungs- und Anleitungstätigkeiten in den Fokus genommen werden.

Die zu erwerbenden Kompetenzen während der Ausbildung und die Vorbereitung auf die Wahrnehmung der Vorbehaltsaufgaben sind unbedingt auch bei diesen Touren zu beachten.



## Arbeits- und Lernaufgabe »Verbandswechsel«

<b>Aufgabe</b>	<b>Führen Sie einen Verbandswechsel bei einer pflegebedürftigen Person mit einer chronischen oder akuten Wunde durch.</b>
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	<b>III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</b> <b>2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</b> <b>Die Absolventinnen und Absolventen</b> <b>a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,</b> <b>b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,</b> <b>c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen.</b>
<b>Literatur/Hinweise</b>	<b><a href="http://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden/ChronWu_Akt_Auszug.pdf">www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden/ChronWu_Akt_Auszug.pdf</a> (Expertenstandard)</b> <b><a href="https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2307/HKP-RL_2020-09-17_iK-2020-12-05.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2307/HKP-RL_2020-09-17_iK-2020-12-05.pdf</a> (Häusliche Krankenpflegerichtlinie)</b>

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Die Versorgung von Wunden in der Häuslichkeit ist eine verordnungsfähige Leistung aus dem SGB V. Sie kann von Pflegefachfrauen und -männern eines ambulanten Pflegedienstes erbracht werden. Für die Versorgung von schwer heilenden und chronischen Wunden ist eine besondere Expertise erforderlich, die z. B. durch eine Weiterqualifizierung zur Wundexpertin oder zum Wundexperten erworben werden kann.

### Aufgabe

1. Informieren Sie sich in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflegerichtlinie) über die Leistungen, die Pflegefachfrauen und -männer im Rahmen der Wundversorgung erbringen können.
2. Wählen Sie gemeinsam mit Ihren Praxisanleitenden eine pflegebedürftige Person aus, bei der Sie einen Verbandswechsel durchführen können.
3. Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihren Praxisanleitenden:
  - > Was ist Ihnen gut gelungen bzw. weniger gut gelungen?
  - > Was würden Sie beim nächsten Verbandswechsel ähnlich oder anders machen?Begründen Sie Ihre Antworten.
- a. Sammeln Sie Informationen zu der ausgewählten pflegebedürftigen Person, der zu versorgenden Wunde und der ärztlichen Verordnung. Greifen Sie dazu auf unterschiedliche Informationsquellen zurück, z. B. die Wunddokumentation des ambulanten Pflegedienstes, den Pflegebericht, Gespräche mit Ihren Praxisanleitenden und der betroffenen Person.
- b. Führen Sie den Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen durch. Schätzen Sie dabei die Wunde nach den allgemeingültigen Kriterien der Wundbeobachtung ein (z. B. Wundart, Wundränder, Wundfläche und -tiefe).
- c. Dokumentieren Sie Ihre Beobachtungen und den Verbandswechsel in der Wunddokumentation und im Pflegebericht.
- d. Informieren Sie die pflegebedürftige Person über die Wundsituation. Gehen Sie dabei auch auf Beratungsbedarf ein.

### 3.5 Praxisanleitungszeiten oder -tage

Die Praxisanleitung lässt sich zeitlich unterschiedlich organisieren. Die geplante und strukturierte Anleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent des Einsatzes der Auszubildenden kann generell stundenweise oder tageweise erfolgen oder als zeitliche „Mischform“ beides berücksichtigen. Auf jeden Fall müssen die Zeiten der Praxisanleitung im Dienstplan ausgewiesen sein und eingehalten werden. Darüber hinaus bietet auch der übliche Arbeitsablauf gute Gelegenheiten für situative Lernsituationen.

#### **Tipp:** Beispiele für die Praxisanleitung:

> Die/der Praxisanleitende übernimmt eine Tour und gemeinsam mit den Auszubildenden die Tätigkeiten der Pflegefachkraft und der Pflegehilfskraft. Entsprechend des Ausbildungsstands können Tätigkeiten beobachtet, angeleitet oder durch die Auszubildenden selbstständig ausgeführt werden. Im Anschluss an die Tour werden die Pflegesituationen ausgewertet bzw. reflektiert oder im Rahmen von ALA nachbereitet.

- > Eine pflegebedürftige Person steht im Fokus eines ganzen Tages. Es wird die Pflegeanamnese erhoben, die Pflege geplant und evaluiert, es werden Interventionen angeleitet und geübt, und Einzelsituationen reflektiert – dieser Tag findet sowohl vor Ort in der Wohnung der pflegebedürftigen Person als auch im Büro statt.
- > Praxisanleitung kann auch ganztägig oder stundenweise im Büro stattfinden, um Arbeits- und Lernaufgaben auszuwerten, Reflexionsgespräche zu führen, selbstständige Tätigkeiten vorzubereiten und auszuwerten. Aber auch gezielte Anleitungen z. B. im Rahmen der Pflegedokumentation und Qualitätssicherung, der Finanzierung oder anderer Besonderheiten der ambulanten Pflege sind denkbar. Insbesondere für größere Träger ist auch eine Praxissimulation in eigenen Räumen eine Möglichkeit.

Weitere Hinweise, was der Praxisanleitung zugerechnet werden kann, finden Sie unter Punkt 6.



## Arbeits- und Lernaufgabe »Notfallmanagement«

<b>Aufgabe</b>	<b>Setzen Sie sich mit Notfallsituationen in der häuslichen Pflege auseinander und festigen Sie Ihre Handlungskompetenz in Notfallsituationen.</b>
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	<p>III. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</p> <p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein.</p>
<b>Literatur/Hinweise</b>	<p>Notfallhandbuch der ambulanten Einrichtung</p> <p>Internetseiten von Erste-Hilfe-Organisationen (z. B. DRK, Johanniter Unfallhilfe)</p>

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Die Mitarbeitenden unseres Pflegedienstes sind oft alleine mit den pflegebedürftigen Personen, wenn eine Notfallsituation auftritt. Alle Mitarbeitenden müssen deshalb wissen, wie sie in Notfallsituationen handeln müssen. Unser Notfallmanagement wird auch im Rahmen der MDK-Begehung überprüft.

### Aufgabe

1a. Informieren Sie sich anhand des Notfallhandbuchs der ambulanten Pflegeeinrichtung und im Gespräch mit den Praxisanleitenden über die verschiedenen pflegerischen bzw. medizinischen Notfälle, mit denen in der Häuslichkeit gerechnet werden muss.

1b. Tauschen Sie sich mit den Praxisanleitenden darüber aus, wodurch Notfallsituationen in der Häuslichkeit gekennzeichnet sind.

1c. Erkundigen Sie sich auch, ob es einen vom Pflegedienst entwickelten Standard für das Handeln in Notfallsituationen gibt und lassen Sie sich diesen erklären.

2. Informieren Sie sich bei der Pflegedienstleitung der ambulanten Pflegeeinrichtung über verschiedene Konzepte, mit denen die Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden in Notfallsituationen aufrechterhalten werden kann.

3a. Legen Sie eine Tabelle an.

Notfallsituation	Maßnahmen

3b. Notieren Sie die unter 1a erfassten Notfälle in die erste Spalte Ihrer Liste. Ergänzen Sie diese Liste um weitere Notfälle, die häufig im ambulanten Bereich vorkommen können. Sie können dazu:

> auf den Erste-Hilfe-Seiten von Rettungsdiensten im Intranet recherchieren,

> anhand der Pflegeanamnesen der pflegebedürftigen Personen des ambulanten Pflegedienstes überlegen, in welche potenziellen Notfallsituationen diese geraten könnten (z. B. eine Diabetikerin könnte eine Hypoglykämie entwickeln, ein Klient mit einem Hypertonus könnte einen Schlaganfall erleiden).

3c. Notieren Sie daneben lebensrettende Sofort- und weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen in die zweite Spalte.

3d. Stellen Sie Ihre Ergebnisse in Absprache mit den Praxisanleitenden vor:

> in einer Teambesprechung,

> im Rahmen einer Erst-Hilfe-Schulung für die Mitarbeitenden der ambulanten Einrichtung oder

> während der Beratung einer ausgewählten Klientin oder eines Klienten zu einem sie oder ihn betreffenden möglichen Notfall (z. B.: Wie erkenne ich eine Unterzuckerung und was kann ich dann tun?)

### 3.6 Spezielle Auszubildendentouren – das Beste aus allen Welten

Eine Kombination aus Tourenbegleitung, Bürozeiten und Praxisanleitungszeiten an einem Tag ermöglicht ohne interne Umstrukturierung die Zusammenstellung von speziellen Ausbildungstouren. Dadurch entstehen unterschiedliche Lern-, Betreuungs- und Anleitungssituationen.

#### **Tipp** „Übergabe“ an Auszubildende:

- > Viele pflegebedürftige Personen erhalten sowohl SGB-XI- als auch SGB-V-Leistungen. Hier könnte ein zeitliches Überlappen geplant werden, sodass die Auszubildenden von einer Tour zur anderen wechseln.
- > Nach oder vor einer bestimmten Tour können Auszubildende Ausbildungszeiten im Büro wahrnehmen (siehe Bürotage).

> Besondere Wohnformen, wie z. B. eine Demenz-WG, die vom ambulanten Dienst betreut wird, können mit geeigneten Konzepten in die Ausbildung eingebunden werden: Dort können Auszubildende möglicherweise eine bestimmte Pflegetätigkeit mitausführen und im Anschluss weiter an einer Tour teilnehmen oder umgekehrt.

> Weiterhin kann sich eine geplante Praxisanleitung an eine „halbe“ Tour anschließen, indem die/der Praxisanleitende zum Pflegebedürftigen hinzukommt und die Pflegehilfskraft oder Pflegefachkraft ablöst.





## Arbeits- und Lernaufgabe »Kommunikation«

<b>Aufgabe</b>	Beobachten Sie Kommunikationssituationen in der ambulanten Pflege und kommunizieren Sie mit einem pflegebedürftigen Menschen, der in seiner Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt ist.
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.  Die Absolventinnen und Absolventen 1d) gestalten die Kommunikation aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in den unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus.
<b>Literatur/Hinweise</b>	---

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Im Berufsalltag der häuslichen Versorgung befinden wir uns häufig in Situationen, die ein hohes Maß an unterschiedlichen Kommunikationskompetenzen erfordern.

### Aufgaben

1a. Beobachten und fixieren Sie an fünf Tagen Ihres Einsatzes Kommunikationssituationen unter folgender Fragestellung:

- > Welche Themen werden während Ihrer Besuche von den Pflegebedürftigen, ihren Bezugspersonen und den Pflegenden angesprochen?
- > Welche Art von Gespräch können Sie beobachten (z. B. Informationsgespräch oder Smalltalk)?
- > Wodurch wird die Kommunikation beeinflusst (z. B. Schwerhörigkeit, keine gemeinsame Sprache, Zeitmangel)?
- > Welche Gesprächstechniken wenden die Pflegenden an?
- > Wie balancieren die Praxisanleitenden Nähe und Distanz zu den pflegebedürftigen Personen aus?
- > Welche Bedeutung und welchen Stellenwert haben – Ihrer Meinung nach – die Gespräche für die pflegebedürftigen Personen?

1b. Tauschen Sie sich mit den Praxisanleitenden über Ihre Beobachtungen aus. Welche Schlussfolgerungen können Sie aus Ihren Beobachtungen und dem Austausch mit den Praxisanleitenden für Ihre eigene Gesprächskompetenz ziehen?

2a. Wählen Sie in Absprache mit Ihrer Praxisanleitenden einen pflegebedürftigen Menschen mit einer Kommunikationseinschränkung aus (z. B. durch Schwerhörigkeit, Aphasie oder einer Sehbehinderung).

2b. Führen Sie eine geplante Pflegeleistung bei dieser Person durch. Bitten Sie die Praxisanleitenden Ihre Kommunikation mit dem pflegebedürftigen Menschen zu beobachten, während Sie die Pflegeleistung erbringen.

2c. Reflektieren Sie im Anschluss daran:

- > Was ist Ihnen im Gespräch gut gelungen, was haben Sie als schwierig wahrgenommen?
- > Wie haben Sie sich selbst im Gespräch wahrgenommen (z. B. kompetent, unsicher)?
- > Welche Informationen/Fähigkeiten/Techniken brauchen Sie noch, um noch sicherer im Umgang mit einem Menschen zu werden, der diese Art von Kommunikationsbeeinträchtigung hat?

3. Informieren Sie sich bei den Praxisanleitenden über das Beschwerdemanagement unseres Pflegedienstes.

- > Wer ist für das Beschwerdemanagement verantwortlich?
- > In welcher Form werden Beschwerden von Pflegebedürftigen, ihren Bezugspersonen oder auch von Pflegedienst-Mitarbeitenden geführt (z. B. spontan und direkt, telefonisch, durch Kundenzufriedenheitsmessungen)?
- > Welche Art von Beschwerden gehen bei uns ein?

#### 4. Zu erwerbende Kompetenzen während der Ausbildung

Die Idee der Rahmenpläne für die Ausbildung zur Pflegefachperson ist, dass nicht einzelne Tätigkeiten oder Handlungsabläufe erlernt werden, sondern die grundlegenden Fähigkeiten zur Planung und Durchführung von Pflege erworben werden. Die einzelnen Fähigkeiten, die es zu entwickeln und zu stärken gilt, werden in den Rahmenplänen als Kompetenzen aufgeführt.

Hier ein Beispiel, welche Kompetenzen im Orientierungseinsatz während der praktischen Ausbildung in der ambulanten Pflege vermittelt werden können. Weitere Beispiele finden Sie im Anhang.

#### Orientierungseinsatz

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>	
<b>I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).</b>	
> Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren.	a) Im Büro, mit Hilfe von ALA, ca. 2 Std.  b) Identifikation der Grundprinzipien nach einzelnen Einsätzen in der Praxis mit der PFK/PAL. Exemplarisch 1-2 mal pro Woche
> Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten.	Mit PFK/PAL, im Büro, erstmalig mind. 8 Std., ggf. aufgeteilt auf 2 oder mehrere Tage, dann nach einzelnen Einsätzen in der Praxis mit der PFK/PAL.
> Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren.	Mit PHK, Durchführung in der Praxis auf Grundlage von ALA, Planung und Reflexion mit PFK/PAL  Mögliche Leistungskomplexe: Kleine Körperpflege (LK 2) Große Körperpflege (LK 4) Nahrungszubereitung (LK 15)
<b>Legende:</b> ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte	

## Arbeits- und Lernaufgabe »Pflegerplanung«

<b>Aufgabe</b>	Setzen Sie sich mit der Pflegeplanung des ambulanten Pflegedienstes auseinander und wirken Sie an der Pflegeplanung mit.
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	<b>I. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>  Die Absolventinnen und Absolventen <b>b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,</b>  <b>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.</b>
<b>Hinweise</b>	§ 113 SGB XI

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Die Pflegeplanung im ambulanten Bereich wird maßgeblich von dem Vertrag beeinflusst, der zwischen der pflegebedürftigen Person und dem ambulanten Dienst geschlossen wird.

### Aufgaben

**1a** Informieren Sie sich in § 113 SGB XI, welche Anforderungen der Gesetzgeber an eine Pflegeplanung stellt.

**1b** Überlegen Sie gemeinsam mit Ihren Praxisanleitenden,

- > was der Passus „Die Anforderungen an die Pflegedokumentation [...] müssen für die Pflegesituation relevant sowie verhältnismäßig sein und dürfen für die Pflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.“ bedeutet;
- > welche Angaben im Gesetz für die Pflegeplanung und Pflegedokumentation insbesondere im ambulanten Bereich relevant sind;
- > wie sich die Vorgaben für ambulante, stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen unterscheiden;
- > auf welche Weise die ambulante Pflegeeinrichtung die gesetzlichen Vorgaben umsetzt und
- > wie der Datenschutz gewährleistet wird und
- > welche Angebote die unterschiedlichen Leistungskomplexe umfassen.

**2a** Wählen Sie mit Hilfe von Praxisanleitenden eine pflegebedürftige Person aus, für die Sie eine Pflegeplanung erstellen können.

> Beginnen Sie mit der Informationssammlung. Nutzen Sie hierfür unterschiedliche Quellen.

> Finden Sie durch Nachfragen und einer gezielten Beobachtung heraus, auf welche Ressourcen die pflegebedürftige Person zurückgreifen kann.

> Formulieren Sie Pflegeprobleme und Ressourcen oder identifizieren Sie Pflegediagnosen.

> Legen Sie gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen Ziele fest und planen Sie zielführende Maßnahmen.

**2b** Tauschen Sie sich mit den Praxisanleitenden darüber aus:

> Inwieweit decken sich die von Ihnen identifizierten Pflegeprobleme mit den vereinbarten Leistungen?

> Wie lassen sich mögliche Diskrepanzen erklären?

**3a** Führen Sie die geplanten Maßnahmen durch.

**3b** Dokumentieren Sie die durchgeführten Maßnahmen im Pflegebericht.

## 5. Finanzierung der Ausbildung

Alle Pflegeanbieter, die zugleich als **Ausbildungseinrichtung** für die Ausbildung zur Pflegefachperson geeignet sind, sind an der Umlagefinanzierung der Ausbildung beteiligt.

Die zuständige Stelle des Landes – in Berlin angesiedelt beim Landesamt für Gesundheit und Soziales – setzt nach einem gesetzlich definierten Schlüssel fest, wer wieviel in den Ausbildungsfonds einzuzahlen hat. Aus dem Ausbildungsfonds erhalten die Pflegeschulen eine Pauschale je Schülerin oder Schüler für die notwendigen Mittel für den Unterricht und die Praxisbegleitung. Die Träger der praktischen Ausbildung bekommen für jeden ihrer Auszubildenden ein Ausbildungsbudget, das sich aus einem Pauschalbudget (Personalkosten für die Praxisanleitung, anteilige Personalkosten zur Koordinierung der Ausbildung, Weiterbildung für die Praxisanleitenden usw.) und der Ausbildungsvergütung auf der Grundlage des Ausbildungsvertrags zusammensetzt.

Im ersten Ausbildungsdrittel wird die Ausbildungsvergütung zu hundert Prozent refinanziert. Im zweiten und dritten Ausbildungsdrittel trägt ein ambulanter Pflegedienst einen Anteil an der Ausbildungsvergütung selbst (1/14 der durchschnittlichen Personalkosten seiner Pflegefachkräfte), die sogenannte „Wertschöpfungspauschale“.

**Wichtig:** Bietet ein ambulanter Pflegedienst im Rahmen einer Kooperation eine **Praxiseinsatzstelle** für einen Träger der praktischen Ausbildung, muss er hierfür – insofern kein Ausbildungsverbund besteht – mit dem Träger der praktischen Ausbildung einen Kooperationsvertrag abschließen. Der Träger der praktischen Ausbildung leitet die in den Ausgleichzuweisungen enthaltenen Kosten auf Grundlage des Kooperationsvertrages an den Vertragspartner weiter (§ 34 Abs. 2 PflBG). Soweit vertraglich vereinbart, werden die Kosten für die Freistellung der Praxisanleitung erstattet, um den Auszubildenden während der Einsatzzeit anzuleiten (Dies sind 10 Prozent der Zeit, die auf einen Praxiseinsatz entfällt für geplante und strukturierte Anleitung).

## Arbeits- und Lernaufgabe »Qualitätsmanagement«

<b>Aufgabe</b>	Setzen Sie sich mit dem Qualitätsmanagement des Pflegedienstes auseinander und wirken Sie an qualitätssichernden Maßnahmen in der ambulanten Pflege mit.
<b>Kompetenzen gemäß PflAPrV</b>	<p>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</p> <p>1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.</p> <p><b>Die Absolventinnen und Absolventen</b></p> <p>1 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,</p> <p>1 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.</p>
<b>Literatur/Hinweise</b>	§§ 112 und 113 SGB XI

**Hinweis: Halten Sie Ihre Arbeitsergebnisse entsprechend der Absprachen mit Ihrem Träger bzw. der Pflegeschule schriftlich fest.**

### Einführung

Das SGB XI verpflichtet Pflegeeinrichtungen wie unseren Pflegedienst dazu, ein Qualitätsmanagement vorzuhalten und umzusetzen. Das bedeutet, dass wir qualitätssichernde Maßnahmen durchführen, Expertenstandards anwenden und an den Qualitätsprüfungen durch den MDK mitwirken.

### Aufgaben

1. Informieren Sie sich über:

- > die Grundsätze des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9000, nach dem unser Pflegedienst zertifiziert ist (z. B. auf der Internetseite der deutschen Gesellschaft für Qualität (<https://www.dgq.de/fachbeitraege/die-7-grundsaeztes-des-qualitaetsmanagements>) und
  - > die rechtlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung in der Pflege (z. B. im SGB XI, §§ 112 und 113).
2. Tauschen Sie sich mit den Praxisanleitenden oder der bzw. dem Qualitätsbeauftragten über das Qualitätsmanagement des ambulanten Pflegedienstes aus:
- > Wodurch werden die rechtlichen Vorgaben erfüllt?

> Welche Instrumente und Werkzeuge des internen Qualitätsmanagements kommen zur Anwendung (z. B. Pflegestandards, Fallbesprechungen oder Qualitätszirkel)?

> Was versteht man unter der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)?

3 a. Informieren Sie sich über den Ablauf und die Inhalte der Qualitätsprüfung durch den MDK und über die fünf Indikatoren, die der MDK für die Einschätzung der Qualität heranzieht. Informationen dazu finden Sie z. B. auf der Internetseite des MDK (<https://www.mdk.de/leistungserbringer/pflege>).

3 b. Fragen Sie die Praxisanleitenden nach den Ergebnissen des aktuellen Prüfberichts des MDK oder lesen Sie den Prüfbericht.

> Welches waren die wichtigsten Ergebnisse der Qualitätsprüfung?

> Wie ist der Pflegedienst mit den Ergebnissen umgegangen?

4. Überlegen Sie, wie Sie selbst zur Qualitätssicherung in der Pflege in der ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen beitragen können. Machen Sie sich dazu stichpunktartig Notizen und gehen Sie mit den Praxisanleitenden dazu ins Gespräch.

## 6. Hinweise für Praxisanleitende im Land Berlin – Praxisanleitung im Sinne der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)

Die folgende Darstellung soll Praxisanleitenden eine Orientierung geben, welche Aufgaben und Tätigkeiten einer Praxisanleitung zugeordnet werden können. Wobei es keinesfalls um einzelne Aktivitäten geht, sondern um die in ihrer Gesamtheit in ein pädagogisches Konzept eingebetteten Aufgaben bei der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen.

Die Darstellung basiert auf einem Positionspapier des *Bundesverbandes der Lehrenden in Gesundheits- und Sozialberufen e.V., Landesgruppe Baden-Württemberg* und wurde von der Arbeitsgemeinschaft Praktische Ausbildung zur Umsetzung der Pflegeberufereform in Berlin bearbeitet und an die Gegebenheiten im Land Berlin angepasst.

Weitere Informationen zur Praxisanleitung stellt das Projekt CurAP mit einer Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter „Die neue Pflegeausbildung gestalten“<sup>1</sup> zur Verfügung.

Die finanzierte **Anleitungszeit im Land Berlin** beträgt **10 Prozent bei einem Verhältnis von 1 praxisanleitenden Person zu 1 Auszubildenden**. **Zusätzlich** werden aktuell pauschal **20 Stunden** pro Auszubildenden pro Ausbildungsdrittel im Rahmen des vereinbarten Pauschalbudgets für die Praxisanleitung finanziert. Diese Finanzierung der Praxisanleitung in Berlin geht somit über die im Bundes- und Landesrecht festgelegten Vorgaben hinaus.

### 1. Allgemeine Hinweise:

- > An der Pflegeausbildung von Auszubildenden beteiligen sich alle Mitarbeitenden einer Einrichtung.
- > Die vom Gesetzgeber lt. § 4 Abs.1 PflAPrV vorgesehene geplante und strukturierte Anleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent jedes praktischen Ausbildungseinsatzes darf nur durch Praxisanleitende erbracht werden.
- > Mindestens die gesetzliche Untergrenze von 10 Prozent Praxisanleitung sollten im Rahmen von konkreten Anleitungsplanungen schon bei der Erstellung des Dienstplanes berücksichtigt werden. Ein mögliches Ausfallen der praxisanleitenden Person sollte einberechnet werden. Eine Praxisanleitende pro Station/Bereich statistisch auszuweisen reicht nicht aus, denn die geplante und strukturierte Anleitung muss in jedem Fall gewährleistet sein.
- > Da Praxisanleitung immer sehr individuell abläuft, können die erforderlichen Zeiten für einzelne Anleitungssequenzen unterschiedlich lang sein.

- > Die strukturierte Praxisanleitung und das interdisziplinäre Lernen im Ausbildungsalltag sichern die kompetente Versorgung der zu Pflegenden.

### 2. Als geplante und strukturierte Anleitungszeit wird anerkannt:

#### 2.1 Gespräche führen

- > Erst- bzw. Eintrittsgespräch
- > Zwischengespräch: Verknüpfung der Zusammenhänge, Rückmeldung über die persönliche Entwicklung im Berufsfeld, Lerncoaching
- > Evaluations- und Endgespräch mit der/dem Auszubildenden
- > Angeleitete Reflexions- und Fallbesprechungen

#### 2.2 Anleitungen durchführen (mit Präsenz der Praxisanleitenden)

- > Thematische Vor- und Nachbereitungsgespräche mit Auszubildenden, dabei konkrete Zeitrahmen setzen, den die Lernenden zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung benötigen.
- > Anleitungen mit Einsatz von Checklisten, Wochenthemen, Quiz, Rechercheaufgaben/-ergebnissen, Gruppenarbeitsformen, Anleitungsaufträgen und deren Evaluation, ggf. Arbeit im Skillslab.
- > Instruierende und konstruierende „Gezielte Anleitungen“ nach unterschiedlichen Modellen (z. B. Cognitive Apprenticeship oder mittels Fallvignetten...).
- > Hinzuziehen von spezialisierten Fachkräften zur Umsetzung besonderer Anleitungsthemen, wie beispielsweise Wundmanagement, Kinästhetik u.a. unter Hoheit des zuständigen Praxisanleitenden.
- > Bearbeitung der Arbeits- und Lernaufgaben mit einem Auszubildenden, auch zur Ermittlung einer Note als Teil der Jahresnote.
- > Anleitung zur Vorbereitung auf Prüfungen (Probexamen)

<sup>1</sup> <https://www.kopa-bb.de/download/die-neue-pflegeausbildung-gestalten-handreichung-fuer-praxisanleitende/> als PDF-Dokument.

Druckexemplare können über [info@arbeitgestaltengmbh.de](mailto:info@arbeitgestaltengmbh.de) kostenlos bestellt werden.

## 2.3 Lernstandsanalyse

- > Analyse des Ausbildungsstands anhand des Ausbildungsplanes inklusive der gesetzten bzw. anzubahnenden Lernziele für den Einsatz: Was sollte in welcher Einsatzwoche mit welchem Ziel erlernt werden und was ist erreicht worden?

## 3. Berücksichtigung weiterer Aufgaben der Praxisanleitenden im Rahmen der Pflegeausbildung

Bei der Arbeitszeitplanung von Praxisanleitenden ist es wichtig, Arbeitszeit für weitere Aufgaben zu berücksichtigen, die in Berlin mit 20 Arbeitsstunden pro Auszubildenden und Ausbildungsmitglied refinanziert wird.

Dazu zählen:

### 3.1 Gespräche

- > Vorbereitung und Dokumentation der Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche
- > Sozialpädagogische Gespräche mit Auszubildenden

### 3.2 Anleitungen

- > Ausarbeitung von Arbeits- und Lernaufgaben und weiteren Materialien
- > Auszubildendenspezifische Vor- und Nachbereitung von jeweiligen Anleitungen
- > Vorbereitung, Beteiligung und Nachbereitung der Praxisbegleitung

## 3.3 Lernstandsbewertung/Prüfung

- > Kontrolle der von den Auszubildenden zu führenden Lernstandsordner
- > Vorbereitung und Dokumentation der Evaluation und Beurteilung
- > Durchführen der praktischen Prüfung inklusive deren Organisation, Vorbereitung und Dokumentation.

## 3.4 Übergeordnete und einrichtungsbezogene Aufgaben

- > Erstellung eines Ausbildungskonzepts für die Einrichtung und für das jeweilige Einsatzgebiet.
- > Kooperationstreffen
- > Teamgespräche
- > Zusatzaufgaben wie z. B. das Zusammenstellen von Nachweisen für Praxisanleitungszeiten, Einsatzzeiten, Sitzungszeit hausintern, Sitzungszeit mit Schule, Arbeitsgemeinschaften, Koordination bei Krankheitsausfällen, Dienstplangestaltung, Problemlösungen und Trouble-Shooting im Alltagsgeschäft u. a.

## 4. Qualifizierende Maßnahmen

Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, insbesondere an berufspädagogischen Fortbildungen gemäß § 4 Abs. 3 PflAPrV im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich.

## **Anhang**

**Orientierungseinsatz Kompetenzen**  
**Pflichteinsatz Kompetenzen**



## Orientierungseinsatz

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p><b>I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>	
<p>I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).</p>	
<p>&gt; Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren.</p>	<p>a) Im Büro, mit Hilfe von ALA, ca. 2 Std.;</p> <p>b) Identifikation nach einzelnen Einsätzen in der Praxis mit der PFK/PAI. Exemplarisch 1-2 mal pro Woche</p>
<p>&gt; Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten.</p>	<p>Mit PFK/PAI, im Büro, erstmalig mind. 8 Std., ggf. aufgeteilt auf 2 oder mehrere Tage, dann nach einzelnen Einsätzen in der Praxis mit der PFK/PAI.</p>
<p>&gt; Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren.</p>	<p>Mit PHK, Durchführung in der Praxis auf Grundlage von ALA, Planung und Reflexion mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe          Kleine Körperpflege (LK 2)          Große Körperpflege (LK 4)          Nahrungszubereitung (LK 15)</p>
<p>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.</p>	

<p>&gt; Beobachtungen von Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen systematisch erheben und digital oder analog dokumentieren. Die ermittelten Werte mit Normwerten begründet abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren.</p>	<p>Mit PHK/PFK, in der Praxis auf Basis von ALA (beobachten, angeleitet durchführen), Anleitung durch PFK/PAL, Reflexion mit PFK,</p>
<p>&gt; Beweglichkeit und Bewegungseinschränkungen, Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten und in Abstimmung mit der zuständigen Pflegefachperson Risikoeinschätzungen vornehmen. An gezielten Interventionen zur Bewegungsförderung, zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, mitwirken. Ausgeführte Maßnahmen dokumentieren.</p>	<p>a) Beobachtung und Risikoeinschätzung entweder mit PHK und anschließender Abstimmung mit PFK oder mit PFK im Rahmen einer Pflegevisite oder einer Aufnahme</p> <p>b) Intervention mit PHK</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erstbesuch (LK 16)  Kleine Körperpflege (LK 2)  Große Körperpflege (LK 4)  Nahrungszubereitung (LK 15)</p>
<p>&gt; Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rücken-gerechten Arbeiten [&gt; V.2]).</p>	<p>Mit PHK, in der Praxis mit ALA, ggf. Anleitung mit PAL</p>
<p>&gt; Mit Pflegefachpersonen gemeinsam den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln (z. B. Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung). Bei der entsprechenden Durchführung der geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen (s. o.) Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung dokumentieren.</p>	<p>a) mit PFK im Rahmen einer Pflegevisite oder einer Erstaufnahme</p> <p>b) Intervention mit PHK, Reflexion mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erstbesuch (LK 16)  Kleine Körperpflege (LK 2)  Große Körperpflege (LK 4)  Nahrungszubereitung (LK 15)  Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils dokumentieren. Damit gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln integrieren.</p>	<p>Ermittlung des Bedarfs/Planung der Maßnahmen mit PFK im Rahmen des Erstbesuchs/Folgebesuchs, Durchführung mit PHK, Anleitung und Reflexion mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erstbesuch (LK 16)  Kleine Körperpflege (LK 2)  Große Körperpflege (LK 4)  Nahrungszubereitung (LK 15)  Folgebesuch</p>

**Legende:** ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe  
MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>&gt; Gemeinsam mit Pflegefachpersonen Menschen, die durch einfache Standardeingriffe operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung versorgen. Hierfür die erfassten Pflegebedarfe, Verfahrensstandards, den geplanten Pflegeprozess, die Durchführung einfacher Pflegeinterventionen sowie das Vorgehen bei der Dokumentation nachvollziehen und in der Pflege mitwirken. Im Verlauf ggf. Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.</p>	<p>Entfällt in der Regel in der ambulanten Pflege</p>
<p>I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p>	<p>Hinweis: Hoch belastete und kritische Lebenssituationen müssen nicht notwendigerweise mit hohen Pflegegraden einhergehen.</p> <p>Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der SGB V – Leistungen, ggf. im Rahmen der Evaluation des Pflegeprozesses</p>
<p>&gt; Berührung und körpernahe Interventionen (z. B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken oder in der Bewegungsinteraktion) als Teil der pflegerischen Interaktion wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen.</p>	<p>Mit PFK, Beobachten und Reflektieren z. B. anhand von ALA</p>
<p>&gt; Sterben und Tod als mögliche alltägliche Begleiter in einigen Arbeitsfeldern der Pflege erkennen und dazu eine eigene Position finden</p>	<p>Mit PFK, Beobachten und Reflektieren z. B. anhand von ALA</p>
<p>&gt; Eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (&gt; V.2).</p>	<p>Mit PFK, Beobachten und Reflektieren z. B. anhand von ALA</p>
<p>I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</p>	
<p>&gt; Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren.</p>	<p>Mit PFK, v.a. in Wohngruppen/Seniorenwohnanlagen, ALA im Büro auf Basis Qualitätshandbuch etc. bearbeiten</p>

<p>&gt; Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen.</p>	<p>Mit PHK beobachten, v.a. in der individuellen Häuslichkeit, Beratungen mit PFK/QMB z.B. Rahmen von 37 Abs. 3, SGB XI</p>
<p>&gt; An der Begleitung von zu pflegenden Menschen bei Ortswechseln innerhalb der Einrichtung und außer Haus mitwirken, Sicherheitsrisiken erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen hinsichtlich der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen reflektieren, dabei zunehmend Selbstständigkeit für Standardsituationen aufbauen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in einer Klinik).</p>	<p>Entfällt in der Regel in der ambulanten Pflege</p>
<p>&gt; Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren.</p>	<p>Mit PHK beobachten und möglicherweise reagieren, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p><b>I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</b></p>	
<p>&gt; Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen.</p>	<p>Mit PHK beobachten, mit PFK/PAL reflektieren, Kompetenz insbesondere in Wohngemeinschaften und Seniorenwohnanlagen zu erwerben</p>
<p>&gt; Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen.</p>	<p>Mit PHK beobachten, mit PFK/PAL systematisch erfassen und reflektieren, ggf. im Rahmen der Evaluation des Pflegeprozesses Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen.</p>	<p>Mit PHK beobachten, mit PFK/PAL systematisch erfassen und reflektieren, ggf. im Rahmen der Evaluation des Pflegeprozesses Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflorgeteam austauschen.</p>	<p>Mit PHK beobachten, mit PFK/PAL systematisch erfassen und reflektieren, ggf. im Rahmen der Evaluation des Pflegeprozesses Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p><b>Legende:</b> ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte</p>	

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>	
<p>&gt; Menschen in unterschiedlichen, im Einsatzbereich gegebenen Alters- und Lebens/Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen.</p>	<p>Bei PFK beobachten und mit PAL reflektieren</p>
<p><b>II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b></p>	
<p>II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren (z. B. zum Umgang mit Unsicherheit, Scham, Ekel, Ängsten, Wut, Ungeduld).</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>

<p>&gt; Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p><b>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kindern und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).</b></p>	
<p>&gt; Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen.</p>	<p>Mit PFK, z. B. im Rahmen der Hilfsmittelversorgung, Vorbereitung und Reflexion mit PAL.</p>
<p><b>II.3 Ethisch reflektiert handeln.</b></p>	
<p>&gt; Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken.</p>	<p>Anhand von ALA kontinuierlich beobachten, mit Pflegebedürftigen, Zugehörigen und PHK diskutieren, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p><b>III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</b></p>	
<p><b>III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</b></p>	
<p>&gt; Sich in einem oder mehreren Einsatzbereichen des Trägers der praktischen Ausbildung orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln [z. B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflegeteam, Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung].</p>	<p>Anhand von ALA, im Büro, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>&gt; Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Prinzipien der Übergabe zwischen den Schichten nachvollziehen.</p>	<p>Anhand von ALA, im Büro innerhalb von Dienstübergaben und -besprechungen, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p><b>Legende:</b> ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte</p>	

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>&gt; Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen.</p>	<p>In allen Arbeits- und Pflegesituationen, mit allen MA, regelmäßiges, direktes Feedback durch alle MA</p>
<p>III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teilnehmen, insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, für die auch sonst eine Einbindung in die Pflegeprozessgestaltung besteht, und Zusammenhänge entsprechend dem erworbenen Kenntnisstand gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</p>	
<p>&gt; Den Einsatzbereich erkunden, einen Überblick über die Personen im (Pflege-)Team und ihre Aufgaben gewinnen und Kontakte zu ihnen aufnehmen.</p>	<p>Anhand von ALA, im Büro, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p><b>IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b></p>	
<p>IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.</p>	
<p>IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>	

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

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

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

> Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren.

> Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) [> I.2].

> Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen – gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben – und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) [> I.3/II.1/III.1].

Im Rahmen der strukturierten Praxisanleitung z. B. auf Basis von ALA.

Im Rahmen der strukturierten Praxisanleitung z. B. auf Basis von ALA.

Im Rahmen der strukturierten Praxisanleitung z. B. auf Basis von ALA.

Im Rahmen der strukturierten Praxisanleitung z. B. auf Basis von ALA.



## Pflichteinsatz zweites Ausbildungsdrittel

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p><b>I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>	
<p>I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p>	<p>Hinweis: Diese Kompetenz muss unter den besonderen Prämissen der ambulanten Pflege herausgearbeitet werden, insbesondere durch entsprechende Arbeits- und Lernaufgaben Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Grundprinzipien zum Pflegekonzept am jeweiligen Einsatzort ermitteln, in der durchgeführten Pflege identifizieren und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzepten vergleichen.</p>	<p>Mit PHK/PFK in der Praxis auf Basis von ALA (beobachten, angeleitet durchführen). Anleitung durch PFK/PAL, Reflexion mit PFK</p>
<p>&gt; Für zu pflegende Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit bei Neuaufnahmen oder aufgrund einer Veränderung der Situation den Pflegebedarf feststellen. Die erforderlichen Pflegeziele vorschlagen, im Pflegeteam sowie mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen, geeignete Pflegemaßnahmen auswählen und durchführen. Die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen kontinuierlich überprüfen und die erfolgte Pflege sowie beobachtete Veränderungen im digitalen bzw. analogen Dokumentationssystem der Einrichtung erfassen.</p>	<p>Mit PHK/PFK in der Praxis auf Basis von ALA (beobachten, angeleitet durchführen). Anleitung durch PFK/PAL, Reflexion mit PFK</p>
<p>&gt; Das Vorgehen im Entlassungs- und Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen aus unterschiedlichen Perspektiven jeweils fallbezogen erfassen und in verschiedenen Prozessen mitwirken.</p>	<p>Mit PHK/PFK in der Praxis auf Basis von ALA (beobachten, angeleitet durchführen). Anleitung durch PFK/PAL, Reflexion mit PFK</p>
<p>I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.</p>	<p>Hinweis: Diese Kompetenz muss unter den besonderen Prämissen der ambulanten Pflege herausgearbeitet werden, insbesondere durch entsprechende Arbeits- und Lernaufgaben. Mögliche Situationen sind Kurzvisiten, Fallbesprechungen und ähnliche Formate Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16) Besuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI</p>

<p>&gt; Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Beobachtungen systematisch erheben, beschreiben und unter Hinzuziehung vorliegender Arzt-berichte und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs deuten. Klinische Auffälligkeiten bei zu pflegenden Menschen mit bestehenden medizinischen Diagnosen oder akut auftretenden Pflegephänomenen erkennen, einordnen und erklären.</p>	<p>Mit PHK/PFK, in der Praxis auf Basis von ALA (beobachten, angeleitet durchführen), Anleitung durch PFK/PAL, Reflexion mit PFK</p>
<p>&gt; Bewegungs-, Lage- und Haltungsmuster in besonderen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden Menschen mit angeborenen Fehlstellungen oder mit chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates) erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen, anhand des bereits erarbeiteten Wissens interpretieren und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und, wenn möglich, ausbauen.</p>	<p>a) Beobachtung und Risikoeinschätzung entweder mit PHK und anschließender Abstimmung mit PFK oder mit PFK im Rahmen einer Pflegevisite oder einer Aufnahme; ggf. Absprache mit therapeutischem Personal</p> <p>b) Intervention mit PHK</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erstbesuch (LK 16)  Kleine Körperpflege (LK 2)  Große Körperpflege (LK 4)  Nahrungszubereitung (LK 15)</p>
<p>&gt; Bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen gezielt die Möglichkeit der Umsetzung von rehabilitativen Aspekten im Rahmen des Pflegeprozesses abwägen und ggf. spezifische Assessmentinstrumente und -verfahren der rehabilitativen Pflege auswählen und einsetzen (&gt; I.6).</p>	<p>Mit PHK, in der Praxis mit ALA, ggf. Anleitung mit PAL</p>
<p>&gt; Zu pflegende Menschen in Verbindung mit der Gestaltung des Pflegeprozesses zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, Gesundheitsüberzeugungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, sozialen Ressourcen sowie Barrieren, die gesundheitsförderliches Verhalten einschränken, ansprechen. Die dabei erhobenen Informationen bündeln und im Rahmen der Pflegediagnose einschätzen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen realistische Zielsetzungen für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen absprechen und mögliche für den zu pflegenden Menschen akzeptable Interventionen auswählen. Dabei ggf. Gesundheitsapps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen. Die Wirksamkeit der ausgewählten Interventionen gemeinsam evaluieren.</p>	<p>Mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erst- und Folgebesuch (LK 16)  Besuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI</p>

**Legende:** ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe  
MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>&gt; In Pflegesituationen mit maximal mittlerem Grad an Pflegebedürftigkeit in der Mobilität, der Selbstversorgung sowie der Bewältigung des selbstständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen unterstützen. Das Pflegehandeln situativ an der gesundheitlichen Situation und den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen ausrichten und die dabei gemachten Erfahrungen in die weitere Planung und Organisation des Pflegeprozesses einbringen.</p>	<p>Mit PHK, Planung/Reflexion mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erst- und Folgebesuch (LK 16)  Kleine Körperpflege (LK 2)  Große Körperpflege (LK 4)  Nahrungszubereitung (LK 15)</p>
<p>&gt; In teilweise neuen bzw. unbekannten gesundheitlichen Problemlagen den situativ erforderlichen Kenntnisstand zu Pflegediagnostik und Pflegeinterventionen sowie zum Krankheitsbild und zur medizinischen Diagnostik und Therapie (&gt; III.2) herleiten sowie durch Eigenrecherche selbstständig erweitern. Gewonnene Erkenntnisse im intra-professionellen Dialog austauschen, reflektieren und so entsprechend neue Handlungskompetenzen aufbauen.</p>	<p>Mit PFK/PAL, ggf. Rechercheaufträge</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe:  Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, in Verbindung mit häufig vorkommenden chirurgischen Eingriffen, ggf. orientiert an vorliegenden Behandlungspfaden, mit ergänzender Informationssammlung und Wissensrecherche planen, abstimmen und umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.</p>	<p>Entfällt in der Regel in der ambulanten Pflege</p>
<p>&gt; Pflegeprozesse für Menschen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit häufig vorkommenden psychischen oder (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege [z. B. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Demenz, Depression] vor dem Hintergrund des entwickelten Kenntnisstandes aus dem theoretischen und fach- praktischen Unterricht planen, abstimmen und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (&gt; II.1) umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.</p>	<p>Insbesondere Lernort besonderer Wohnformen, z. B. Demenz-WGs</p>
<p>&gt; Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (&gt; II.2).</p>	<p>Mit PHK/PFK, in der Praxis auf Basis von ALA (beobachten, angeleitet durchführen), Anleitung durch PFK/PAL, Reflexion mit PFK</p>

<p>I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p>	<p>Hinweis: Hoch belastete und kritische Lebenssituationen müssen nicht notwendigerweise mit hohen Pflegegraden einhergehen, Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der SGB V-Leistungen, ggf. im Rahmen der Evaluation des Pflegeprozesses.</p> <p>Alle Kompetenzen in diesem Bereich müssen mit PFK/PAL gemeinsam durchgeführt werden.</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe: Kompetenzen können im Rahmen aller LK erbracht werden.</p>
<p>&gt; Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen fachlich begründet durchführen (&gt; II.1).</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p>&gt; Spezifische Bedürfnisse schwerstkranker oder sterbender Menschen in ihren diversen, u. a. religiösen, kulturellen und milieuspezifischen Dimensionen erkennen, respektieren und Wege für deren Unterstützung suchen und sich hierfür auch an Modellen palliativer Versorgung orientieren. Entsprechend individualisierte Pflegeprozesse in verschiedenen Handlungsfeldern gestalten.</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p>&gt; Das Bewältigungsverhalten in Phasen schwerer chronischer Krankheit einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind (z. B. im Hinblick auf die Sinnsuche).</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p>&gt; Schmerz und Leid von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen verständnisvoll begegnen. In diesem Kontext herausfordernde Gesprächssituationen benennen und im kollegialen Austausch reflektieren (z. B. Reaktion auf eine Diagnosemitteilung, Aussprechen von Beileidsbekundungen, Mitteilung einer Todesnachricht) (&gt; II.1).</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p>&gt; Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere am Pflegeprozess beteiligte Personen im kollegialen Austausch (z. B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (&gt; V.2).</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p><b>Legende:</b> ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte</p>	

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</p>	
<p>&gt; Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz, &gt; IV.1).</p>	<p>Bürozeit/-tag, geeignete ALA</p>
<p>&gt; (Technische) Lösungsansätze zu potenziellen Gefährdungen der Sicherheit von zu pflegenden Menschen in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtungen bzw. im jeweiligen persönlichen (Wohn-) Umfeld der zu pflegenden Menschen recherchieren bzw. anpassen und entwickeln sowie im kollegialen Austausch vorstellen.</p>	<p>Mit PFK/PAL, z. B. bei Dienstbesprechung/Fallbesprechung</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16) Besuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI</p>
<p>&gt; Zu pflegende Menschen in komplikationsarmen Situationen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln und Transporten unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren.</p>	<p>Mit PHK, mit PA reflektieren</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe: LK 8 „Hilfestellung beim Verlassen der Wohnung“ LK 9 „Begleitung bei Aktivitäten...“ Entlastungsbudget</p>
<p>&gt; Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken. Erfahrene Situationen unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von unmittelbar Betroffenen und mittelbar Beteiligten reflektieren.</p>	<p>Information an Bürotag, z. B. ALA „Notfallmanagement“ Reflexion mit PA, ggf. mit PFK</p>
<p>I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</p>	<p>Besonders geeignet für besondere Wohnformen, z. B. Demenz-WG</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen führen, die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen (z. B. Verlaufskurvenmodell) auswerten und so Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.</p>	<p>Mit PHK, Anleitung und Reflexion mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe LK 20 Entlastungsbudgets</p>

<p>&gt; Für Menschen, die aufgrund einer akuten oder chronischen physischen oder psychischen Erkrankung in ihren Alltagskompetenzen vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind, auf der Grundlage einer umfassenden pflegerischen Anamnese und Diagnostik fall-, situations- und institutionsbezogene, biografie- und lebensweltorientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur vorschlagen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und dem professionellen (Pflege-) Team Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren (z. B. für Kinder und Jugendliche während eines längeren Krankenhausaufenthalts, zu pflegende Menschen nach einem neurologischen Akutereignis oder Menschen mit Depression oder Demenz).</p>	<p>Mit PHK, Anleitung und Reflexion mit PFK/PAL</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe: LK 20 Entlastungsbudgets Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>
<p>&gt; Den Kontakt zu freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen nach Rücksprache mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen herstellen und Möglichkeiten zur Integration in den Pflegeprozess abstimmen (z. B. zu ehrenamtlichen Hospizdiensten, Selbsthilfegruppen, Patientenbeauftragten, Angeboten der Nachbarschaftshilfe).</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p><b>I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</b></p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p>&gt; Entwicklungsbedingte Anforderungen von zu pflegenden Menschen und ihrem sozialen Umfeld und die familiäre Lebenssituation im Rahmen der Pflegeanamnese auch unter Nutzung geeigneter Erhebungsinstrumente aufnehmen und in die Pflegeprozessplanung integrieren.</p>	<p>Mit PFK/PAL</p>
<p>&gt; Rehabilitative Aufgaben in Pflegeprozesse integrieren (z. B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen) (&gt; I.2).</p>	<p>Mit PHK durchführen/umsetzen, mit PFK/PAL reflektieren</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe: Alle LK</p>
<p>&gt; Fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben.</p>	<p>Mit PFK/PAL</p> <p>Rechercheaufgabe an Bürotagen/-zeiten</p> <p>Mögliche Leistungskomplexe: Erst- und Folgebesuch (LK 16)</p>

**Legende:** ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe  
MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<b>II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b>	
<b>II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</b>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Im Rahmen der kontinuierlichen Begleitung von zu pflegenden Menschen informelle Alltagsgespräche sowie die anfallenden formellen Gespräche führen (z. B. Aufnahmegespräche, Gespräche zur Planung und Evaluation im Pflegeprozess, zur Vorbereitung von Arztgesprächen, zur Überleitungs- und Entlassungsplanung); dabei zunehmend Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung integrieren (z. B. im Rahmen des Pflegeprozesses zur Absprache von Pflegezielen, zur Auswahl geeigneter Pflegeinterventionen, zur Abstimmung über die Einschätzung von Wirksamkeit der Pflege).</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgaben fördern.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; Mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von Realität und „Normalität“ entspricht (z. B. Kinder und Jugendliche mit Angststörungen oder Depressionen oder Menschen mit Demenz bzw. anderen (geronto-)psychiatrischen Diagnosen), bewusst und gezielt Kontakt aufnehmen und die gefundenen Ansätze in der Interaktions- und Beziehungsgestaltung sowie die damit gemachten Erfahrungen im kollegialen Austausch vor dem Hintergrund der jeweiligen Pflegeanamnese und Pflegediagnostik deuten und reflektieren.</p>	<p>Kann in allen Pflegesituationen sowohl mit PHK als auch PFK beobachtet und mit PAL zu festen Terminen oder im Rahmen von Fallbesprechungen im Team/Teambesprechungen auf Basis von ALA reflektiert werden.</p>
<p>&gt; In ausgewählten Pflegesituationen, die mit den anleitenden Pflegefachpersonen abgestimmt werden, bewusst eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um so eine unterstützende Beziehung zu einem zu pflegenden Menschen aufzubauen, dabei die Balance zwischen Nähe und Distanz sowie die Kurz- bzw. Langfristigkeit des Beziehungsaufbaus berücksichtigen.</p>	<p>Praxisanleitung/PAL-Tag</p>

<p>&gt; Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und mit der Anforderung einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung reflektieren, etwa zum Ausbalancieren von Nähe und Distanz bzw. von Selbstschutz und Empathie, in der Begegnung mit herausfordernden Verhaltensweisen und Widerständen oder im Umgang mit dem Anspruch nach wechselseitiger bzw. auch einseitiger Anerkennung; sich dabei insbesondere die persönlichen Anteile in diesen Interaktionssituationen bewusst machen und hierzu Unterstützung im kollegialen Austausch suchen (&gt; V.2).</p>	<p>Reflexion mit PFK/PAL</p>
<p>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kindern und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren</p>	<p>Vorbereitung im Rahmen einer ALA, Planung am Bürotag, Durchführung gemeinsam mit PA im Rahmen des PAL-Tags</p>
<p>&gt; Zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden, pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen informieren. Erweiterte Erkenntnisse zu Fragen, die auf die persönliche Gesunderhaltung/Gesundheitsförderung, auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, recherchieren, um fachgerecht antworten zu können (&gt; I.2/III.2/IV.2).</p>	<p>Vorbereitung im Rahmen einer ALA, Planung am Bürotag, Durchführung gemeinsam mit PA im Rahmen des PAL-Tags</p>
<p>&gt; Informationen nachvollziehbar und verständlich anhand von didaktischen und methodischen Grundprinzipien aufbereiten.</p>	<p>Vorbereitung im Rahmen einer ALA, Planung am Bürotag, Durchführung gemeinsam mit PA im Rahmen des PAL-Tags</p>
<p>&gt; Formelle Informationsgespräche gezielt – unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung folgend – planen, durchführen und die Durchführung dokumentieren und evaluieren.</p>	<p>Vorbereitung im Rahmen einer ALA, Planung am Bürotag, Durchführung gemeinsam mit PA im Rahmen des PAL-Tags</p>
<p>&gt; Fallbezogen sinnvolle Angebote der (Mikro-)Schulung zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auswählen, situativ anpassen, umsetzen und die Umsetzung dokumentieren und evaluieren.</p>	<p>Vorbereitung im Rahmen einer ALA, Planung am Bürotag, Durchführung gemeinsam mit PA im Rahmen des PAL-Tags</p>

**Legende:** ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe  
MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte



Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>II.3 Ethisch reflektiert handeln.</p>	
<p>&gt; Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in verschiedenen Versorgungssituationen der jeweiligen Versorgungsbereiche erkennen, benennen und sich daran orientieren.</p>	<p>Anhand von ALA kontinuierlich beobachten, mit Pflegebedürftigen, Zugehörigen und PHK diskutieren, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>&gt; Konflikte und Dilemmata in verschiedenen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen in unterschiedlichen Altersstufen. Zu ausgewählten Dilemmasituationen fallbezogen den kollegialen Austausch in Fragen der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung suchen.</p>	<p>ALA, Bearbeitung im Anschluss an Dilemmasituationen, Vorstellung an PAL-Tag, in Dienst- oder Fallbesprechungen</p>
<p>&gt; Im Einzelfall zwischen der Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Schutz und Sicherheit abwägen.</p>	<p>ALA, Reflexion mit PAL</p>
<p><b>III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</b></p>	
<p>III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</p>	<p>Besonderheiten der Laienpflege, Widerspruch zwischen Bedarf und Vertrag</p>
<p>&gt; Die Strukturen im jeweiligen Praxiseinsatz (Pflegeselbstverständnis und Leitbilder, Rollen und Aufgaben sowie deren Zusammenspiel und Formen der Zusammenarbeit im inter- und intraprofessionellen Team, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements, Tages- und Arbeitsabläufe, Dienst-/Tourenplanung usw.) mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen.</p>	<p>ALA, Reflexion mit PAL</p>
<p>&gt; Bei der Abstimmung und Koordinierung von Arbeitsprozessen und Aufgaben in den jeweiligen Versorgungsbereichen die unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im intraprofessionellen Team berücksichtigen. Bei auftretenden Problemen Verbesserungsmöglichkeiten überlegen und intern zur Diskussion stellen.</p>	<p>ALA, Reflexion mit PAL</p>

<p>&gt; Sich in das jeweilige Team integrieren, dabei eigene Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung reflektieren und (selbst-)kritisch überprüfen bzw. auch im kollegialen Austausch reflektieren.</p>	<p>Reflexionsaufgabe mit PAL, z. B. im Rahmen des Zwischengesprächs</p>
<p>&gt; Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle einbringen (z. B. Lösungsansätze für Spannungen und Konflikte im Team mit der Praxisanleitung reflektieren und nach Umsetzungsmöglichkeiten suchen).</p>	<p>Reflexionsaufgabe mit PAL, z. B. im Rahmen des Zwischengesprächs</p>
<p>&gt; An der Einarbeitung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr bzw. Praktikant*innen mitwirken. Die verschiedenen kollegialen Zielgruppen unter Anwendung didaktischer Prinzipien zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns (z. B. zu einer rückenschonenden Arbeitsweise) anleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback evaluieren.</p>	<p>Teil des Ausbildungskonzepts, z. B. im Rahmen von gemeinsamen PAL-Tagen oder Auszubildendentagen</p>
<p>&gt; Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflgeteams erfahren (&gt; V.2).</p>	<p>Teil des Ausbildungskonzepts</p>
<p><b>III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</b></p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln in den jeweiligen Versorgungsbereichen mithilfe der dort vorliegenden Hygienepläne organisieren, Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet mit Rückgriff auf interne und externe Leitlinien einordnen.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; Die persönliche Compliance in der Umsetzung von Hygiene-richtlinien im kollegialen Austausch mit der Praxisanleitung reflektieren.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; Fallbezogen im Rahmen der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen, durch Teilnahme an ärztlichen Visiten/Begleitung bei Arztbesuchen, Rezeption der medizinischen Dokumentation und ergänzender Wissensrecherche, Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie gewinnen und einordnen.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p><b>Legende:</b> ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte</p>	

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p>&gt; In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für schwerst- kranke und sterbende Menschen an der Durchführung ärzt- lich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; Medizinische Verordnungen in stabilen gesundheitlichen Situationen durchführen und das Repertoire der Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich der pflegerischen Aufgaben in der Mitwirkung an der medizinischen Versorgung durch die in den Praxiseinsätzen gängigen Maßnahmen schrittweise erweitern (z. B. Verabreichung von Sondenkost, Stoma- versorgung, Versorgung und Legen eines Blasenverweil- katheters).</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>&gt; Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden.</p>	<p>Grundsätzlich im Kontext der SGB-V-Versorgung, Anleitung explizit durch PFK, im Idealfall durch ALA untermauert</p>
<p>III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</p>	
<p>&gt; Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammen- arbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit-)verantworteten Pflegeprozes- se, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen (z. B. in der Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit thera- peutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospiz- diensten).</p>	<p>anhand von ALA, im Büro, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>&gt; An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team oder in Sitzungen von Ethikkomitees teilnehmen und die eigene Sichtweise fallbezogen in Bezug auf die (mit-) verantworteten Pflegeprozesse einbringen.</p>	<p>Als Teil des Ausbildungskonzepts</p>

<p><b>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b></p>	
<p>IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.</p>	<p>Bürotag mit QB, entsprechende ALA</p>
<p>&gt; Die Akzeptanz und Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und Standards in der Einrichtung beobachten und das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung auf Erkenntnisse aus den im theoretischen Unterricht erarbeiteten Expertenstandards und/oder Leitlinien beziehen (&gt; V.1).</p>	<p>Bürotag mit QB, entsprechende ALA</p>
<p>&gt; An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in den verschiedenen Praxiseinrichtungen teilnehmen (z. B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von Pflegevisiten).</p>	<p>Bürotag mit QB, entsprechende ALA</p>
<p>IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>	<p>ALA mit PAL-Tag/Bürotag</p>
<p>&gt; Rechtliche Fragen, die sich jeweils situativ im Rahmen der Praxiseinsätze ergeben (z. B. zu haftungs- oder arbeitsrechtlichen Problemstellungen), formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären.</p>	<p>ALA mit PAL-Tag/Bürotag</p>
<p>&gt; Fallbezogen, z. B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten für die weitere Versorgung zusammentragen (&gt; II.2).</p>	<p>ALA mit PAL-Tag/Bürotag</p>
<p>&gt; Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung) ansprechen und durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren.</p>	<p>ALA mit PAL-Tag/Bürotag</p>
<p><b>Legende:</b> ALA Arbeits- und Lernaufgabe PAL Praxisanleitende PHK Pflegehilfskraft LK Leistungskomplexe MA Mitarbeitende PFK Pflegefachkraft QMB Qualitätsmanagementbeauftragte</p>	

Kompetenzen nach PflBG bzw. Rahmenplan	Tätigkeit bzw. Tätigkeitskomplex
<p><b>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</b></p>	<p>ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.</p>	
<p>&gt; Das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung durch im theoretischen Unterricht erarbeitete pflege- und bezugswissenschaftliche Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierte Untersuchungen (z. B. aus den in den Expertenstandards zusammengefassten Publikationen) hinterfragen und begründen (&gt; IV.1).</p>	<p>ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>&gt; In den erarbeiteten Pflegeprozessen offene Fragestellungen festhalten bzw. Widersprüche aufdecken, die einer weiteren Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen bedürfen würden.</p>	<p>ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</p>	
<p>&gt; Eigene Fragen im Kontext von Arbeitsprozessen, Probleme unterschiedlicher Genese, Konflikt- und Dilemmasituationen des beruflichen Alltags wahrnehmen, formulieren und mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie im kollegialen Austausch Antworten und Lösungswege suchen.</p>	<p>ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren</p>
<p>&gt; Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflgetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Reduktion physischer Belastungen, zum Zeitmanagement, zum Umgang mit Anforderungsstress und emotionalen Belastungen). Arbeitsprozesse bewusst selbstfürsorglich präventiv gestalten und unterstützende Hilfsmittel annehmen und einsetzen.</p>	<p>ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren</p>

> Nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltag suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (> I.3/ II.1/III.1).

ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren

> Den eigenen Lernprozess reflektieren, bereits erlangte und noch zu erwerbende Kompetenzen identifizieren und bewusst Strategien zum Kompetenzerwerb verfolgen.

ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren

> Den kollegialen Austausch im Pflorgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern.

ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren

> Die Wirkung und Ästhetik professioneller Pflege anhand von ausgewählten Beispielen ansprechen und im kollegialen Austausch reflektieren.

ALA, an Bürotagen bearbeiten, mit PFK/PAL reflektieren

**Projektträger:**

**ArbeitGestalten**

Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff  
Albrechtstr. 11 a  
10117 Berlin  
<https://arbeitgestaltengmbh.de>

© 2021 ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft

**Arbeits- und Lernaufgaben:**

Heike Jacobi-Wanke, Pflegepädagogin

**Illustration:**

Annika Huskamp

**Grafische Gestaltung und Layout:**

Ralf Henning

Die Planungshilfe wurde durch eine Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgruppe „Praktische Pflegeausbildung“ zur Umsetzung der Pflegeberufereform in Berlin erarbeitet. Mitgewirkt haben: Michael Brantzko, Pflegewohnzentrum Kaulsdorf-Nord gGmbH; Christiane Lang, Schule für Gesundheitsberufe am St. Josef Krankenhaus; Nadin Pohl, Caritas Altenhilfe gGmbH; Florian Schuhwerk, Stiftung SPI; Claudia Seiffert, Diakonie-Pflege Simeon gGmbH und Anja Lull, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

**Hinweis:**

Abbildungen in dieser Veröffentlichung, die nicht den Infektionsschutzmaßnahmen einer Pandemie entsprechen, gehen von einer stabilen post-pandemischen Situation aus.

Das Projekt Fachkräftesicherung in der Pflege erfolgt im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung von Berlin.

