**Betrieblicher**

**Ausbildungsplan**

nach

§ 6 Abs. 3 Pflegeberufegesetz und

 § 3 Abs. 3 Pflegeberufe-Ausbildungs- u. Prüfungsverordnung

für die praktische Ausbildung

zur

**Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Auszubildende\*r: | **Hier eintragen** | Kurs: | **Hier eintragen** |
| Träger der praktischen Ausbildung: | **Hier eintragen** |  |  |
| Pflegeschule: | **Hier eintragen** |  |  |
| Ausbildungsbeginn: | **Hier eintragen** | Ausbildungsende: | **Hier eintragen** |
| Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes | **Wählen Sie ein Element aus.** |  |  |
|  |

**Inhalt**

[I. Orientierungseinsatz (400 Stunden) - beim Träger der praktischen Ausbildung (1. Ausbildungsjahr) 2](#_Toc113459599)

[Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik … 3](#_Toc113459600)

[Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten 5](#_Toc113459601)

[Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln … 5](#_Toc113459602)

[Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen 6](#_Toc113459603)

[Kompetenzbereich 5: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen reflektieren und begründen 6](#_Toc113459604)

[Hinweise zu den Pflichteinsätzen im ersten und zweiten Ausbildungsjahr 7](#_Toc113459605)

 [Einige Themen für den Einsatz in der ambulanten Pflege 7](#_Toc113459606)

 [Einige Themen für den Einsatz in der stationären Akutpflege 8](#_Toc113459607)

 [Einige Themen für den Einsatz in der stationären Langzeitpflege 8](#_Toc113459608)

[Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf – am Beispiel einiger typischer Aufgabenbereiche 9](#_Toc113459609)

[Kompetenzen zum Ende des ersten Ausbildungsjahres 10](#_Toc113459610)

[Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik … 10](#_Toc113459611)

[Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten 11](#_Toc113459612)

[Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln … 11](#_Toc113459613)

II. [Kompetenzen zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres 12](#_Toc113459614)

[Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik … 12](#_Toc113459615)

[Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung … 14](#_Toc113459616)

[Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln … 14](#_Toc113459617)

[Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen 15](#_Toc113459618)

[Kompetenzbereich 5: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen… 16](#_Toc113459619)

[III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung (60-120 Stunden) (2. Ausbildungsjahr) 17](#_Toc113459620)

[IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung (120 Stunden) (3. Ausbildungsjahr) 18](#_Toc113459621)

[V. Vertiefungseinsatz (500 Stunden) – beim Träger der praktischen Ausbildung (3. Ausbildungsjahr) 19](#_Toc113459622)

[Kompetenzbereich1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik … 19](#_Toc113459623)

[Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung … 20](#_Toc113459624)

[Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln … 21](#_Toc113459625)

[Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren 21](#_Toc113459626)

[Kompetenzbereich 5 Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen… 22](#_Toc113459627)

[VI. Weitere Einsätze (2x 80 Stunden) (3. Ausbildungsjahr) 22](#_Toc113459628)

# **I. Orientierungseinsatz (400 Stunden) - beim Träger der praktischen Ausbildung**  (1. Ausbildungsjahr)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Der Orientierungseinsatz steht am Beginn der Ausbildung und wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt. Er vermittelt den Auszubildenden erste Einblicke in die pflegerische Tätigkeit und soll grundlegende Kompetenzen anbahnen.

Die Auszubildenden werden schrittweise an die beruflichen Aufgaben herangeführt. Zum Ende des Einsatzes sollen sie in der Lage sein, erste Aufgaben bei pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 2 selbstständig durchzuführen (PG 2 entspricht der Beschreibung der Personengruppe im Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung).

Pflegerische Entscheidungen sollen in jedem Fall in Abstimmung mit Pflegefachpersonen getroffen werden.

***Bei Menschen mit Pflegegrad 3-5 soll die Versorgung grundsätzlich gemeinsam / in enger Absprache mit Pflegefachpersonen erfolgen.***

Die Personengruppe, die der/die Auszubildende zum Ende des Einsatzes weitgehend selbstständig pflegen soll, wird zu Einsatzbeginn namentlich festgelegt.

## **Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Pflegekonzept/Leitbild | Reflexion nach 4 Wochen: „An welchen Stellen können Sie erkennen, dass wir Pflegekonzept und Leitbild im pflegerischen Alltag nutzen?“ | Lernaufgabe: Lesen und bearbeiten (z.B. mit eigenen Worten zusammenfassen, Fragen beantworten) - EigenarbeitReflexion als Gruppenanleitung |
| Doku-System: Aufbau und Struktur | Basisformulare, Pflegebericht | Gruppenanleitung zur Einführung; ZD 100 dabei nutzen; muss im Alltag eingeübt werden! |
| Hygienekonzept, Brandschutzregeln, Notfallpläne |  | Gruppenanleitung |
| Vitalzeichenkontrolle incl. Informationsweitergabe * Puls, Blutdruck
* Atmung
 | Messung, Geräte, Beobachtungskriterien, Fehlerquellen (incl. Dokumentation)Vergleich mit Normwerten | Zusammenhang mit Krankheiten der pbP herstellen |
| Körperpflege/An- und Auskleiden* Einschätzung des Unterstützungsbedarfs
* Unterschiedliche Formen der Hilfe
* Durchführung der geplanten Pflege
 | z.B. anhand der Begutachtungsrichtlinien oder der PD 1.1Unterschiedliche Vorgehensweisen (auch Baden/Duschen, Mund-, Haar- und Nagelpflege, Rasieren …); Abweichungen in Absprache mit PFK | Zusammenhang zu Ursache des Pflegebedarfs; Transfer anbahnen! |
| Beweglichkeit und Bewegungseinschränkungen* Beobachtung
* Risikoeinschätzungen
* Interventionen zur Bewegungsförderung
* Transfers
* Positionswechsel
* Einsatz von Hilfsmitteln

Bewegungsfähigkeit/Bewegungsverhalten der Azubis | Konkrete Beschreibung von Bewegungsmustern und -einschränkungen Screenings, AssessmentsLifter, Aufstehhilfe, Einsatz von Gehhilfen, Rutschbrett, Drehscheibe, Rollstühle, Lagerungshilfsmittel …Möglichkeiten rückenschonenden Arbeitens müssen kontinuierlich eingeübt werden!Angebote der Einrichtung für MA Teilnahme Azubis an bewegungsfördernden Angeboten f. pbP | Zusammenhang zu Krankheiten der pbP herstellenLernaufgabe: Beobachtung und Einschätzung des Unterstützungs-bedarfs bei verschiedenen pbP (PA unterstützt bei der Auswahl der pbP)Rückmeldung durch PAZusammenhang zu persönlicher Gesundheitsförderung herstellen! |
| Essen und TrinkenEigenes Ess- und Trinkverhalten der Azubis | Bedeutung (Essen/Trinken als Genuss-Erlebnis, Auswahlmöglichkeiten, Umgebungsgestaltung…)Ermitteln des Unterstützungsbedarfs (PD 2.1)Risikoeinschätzung (PD 2.2 und 2.8) Unterstützung beim Anreichen von Nahrung oder Getränken (nur bei pbP ohne Schluckstörung!)Einsatz Bedarfsformulare (Trinkprotokoll, orale Ernährung) | Lernaufgaben, BeobachtungsaufträgeReflexion verschiedener Situationen beim „Essen und Trinken anreichen“Zusammenhang zu persönlicher Gesundheitsförderung herstellen! |
| Ausscheiden | Bedeutung von Kontinenz/InkontinenzBeobachtung der AusscheidungenRisikoeinschätzung (Obstipationsgefahr)Expertenstandard KontinenzförderungUnterstützung bei der Ausscheidung, Umgang mit Hilfsmitteln (Urinflasche, Steckbecken, T-Stuhl, Kondomurinal …)Umgang mit InkontinenzhilfsmittelnGgf. Katheter (Intimpflege, Beutelwechsel) | Beobachtungs-/ReflexionsauftragEvtl. Führen und Auswerten von MiktionsprotokollenGrundsätze sterilen Arbeitens |
| Prophylaxen | * Intertrigo
* Munderkrankungen
* Dekubitus
* Sturz
* Mangelernährung
* Dehydration
* Obstipation
* Evtl. Infektionen
 | Bezug zu allen Schritten des Pflegeprozesses herstellen; Schwerpunkt zu Beginn auf korrekter Durchführung der geplanten MaßnahmenZusammenhang zwischen Risiko-faktoren und geplanten Maßnahmen herstellen |
| Berührung und körpernahe Intervention als Teil der pflegerischen Interaktion | Nähe und Distanz, verschiedene Berührungs-qualitäten, reflektierter Umgang mit Schutzhandschuhen | Reflexion der Erfahrungen und Emotionen der Azubis |
| Eigene Belastungen | z.B. Umgang mit Scham u. Ekel, Umgang mit Ablehnung pflegerischer Angebote, Belastungen durch die Konfrontation mit Leiden u. Sterben oder mit herausfordernden Verhaltensweisen | Reflexion der Erfahrungen und Emotionen der Azubis |
| Begleitung von zu pflegenden Menschen innerhalb der Einrichtung und außer Haus | … zu verschiedenen Angeboten der Einrichtung, zu Ausflügen oder Arztbesuchen | Nur in einfachen und überschaubaren Pflegesituationen! |
| Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen | * Wechsel von Aktivitäten und Ruhephasen
* Spannungsfeld von Ruhebedürfnis der pbP und pflegerischen Notwendigkeiten
* PD 1.4
 | Noch keine Nachtdienste!Beobachtungs-/Reflexionsauftrag |
| Biografie- und Lebensweltorientierung; Hypothesen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln | Zusammenhang zwischen Biografie, aktuellem Verhalten und Gestaltung der PflegeDokumentation biografischer InformationenMögl. Schwierigkeiten in der Biografiearbeit | Anregung eigene Hypothesen zu bilden (Lernaufgabe)Reflexion |

## **Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Kommunikation und Interaktion(auch bei Menschen mit Einschränkungen in der Orientierung und Handlungsplanung) | * Kontakt aufnehmen
* Bedürfnisse und Wünsche erfragen
* Formelle und informelle Gespräche
* Nonverbale Interaktionsformen
* Sicherheit und Orientierung vermitteln
 | Reflexion eigener Gefühle und emotionaler ReaktionsmusterSelbst- und Fremdwahrnehmung  |
| Information, Schulung und Beratung | Bezieht sich auf einfach strukturierte Handlungs- und Bewegungsabläufe! |  |
| Ethisch reflektiert handeln | Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen * Menschenwürde
* Selbstbestimmung/Autonomie der pbP
* Aktivierende, personzentrierte Pflege
 | Zusammenhang zu Leitbild der Einrichtung herstellen |

## **Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen | * Organisationsstruktur der Einrichtung
* Aufgaben und Zuständigkeiten im Pflegeteam
* Anwendung von Prinzipien der Hygiene
* Ökologische Grundsätze, Umweltmanagement (z.B. Müll, Energie)
* Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten
* Prinzipien der Dienstübergabe
 | Zu diesem Zeitpunkt reicht ein grober Überblick aus; das Thema wird später vertieft |
| An der Umsetzung ärztlich veranlasster Maßnahmen der Diagnostik und Therapie im Pflegekontext teilnehmen | * Grundlagen hygienischen Arbeitens
* Dienst- und Schutzkleidung
 | Bei pbP, in deren Pflegeprozess- gestaltung der Azubi auch sonst eingebunden ist**Noch keine eigenständige Durchführung!** |

## **Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen**

(wird zu einem späteren Zeitpunkt der Ausbildung geplant)

## **Kompetenzbereich 5: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Verantwortung für die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen | Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren* Rückenschonendes Arbeiten
* Ernährungsverhalten
* Umgang mit Genussmitteln
* Eigene Überforderung erkennen, Unterstützung anfordern, sich abgrenzen
 | * Bewusst als Vorbild wirken
* Einbeziehen in Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
 |
| Lebenslanges Lernen | * Im pflegerischen Alltag auftretende Fragen/Schwierigkeiten
* Expertenstandards (situationsbezogen)
 | LerntagebuchFragen nicht sofort beantworten, sondern Tipps zu eigener Recherche gebenFragen der Azubis gemeinsam klärenTeilnahme der Azubis an kollegialer Beratung, Fallbesprechungen etc. |

## **Hinweise zu den Pflichteinsätzen im ersten und zweiten Ausbildungsjahr**

Durch die starke Individualisierung des Ausbildungsablaufs mit geteilten Pflichteinsätzen ist es sinnvoll, die Kompetenzen nicht (wie im Rahmenausbildungsplan der Fachkommission beschrieben) den „durchnummerierten“ Pflichteinsätzen zuzuordnen,

sondern sich bei den angestrebten Kompetenzen auf Ausbildungshalbjahre zu beziehen.

Darüber hinaus ist deutlich geworden, dass die Auszubildenden in den Einsatzgebieten

* ambulante Pflege,
* stationäre Akutpflege im Krankenhaus und
* stationäre Langzeitpflege im Altenpflegeheim

jeweils spezielle Kompetenzen erlangen sollten, die bisher nicht so deutlich herausgestellt wurden.

In jedem Einsatz, der nicht beim Träger der praktischen Ausbildung stattfindet, ist eine Einführung in die Zielsetzung der Einrichtung, in Pflege-konzept und Leitbild, in das Dokumentationssystem, aber auch in die besonderen betrieblichen Abläufe erforderlich. Diese Themen werden in den

Einsätzen nicht mehr gesondert erwähnt.

Spezielle Lernmöglichen des jeweiligen Einsatzbereiches sollten im Erstgespräch mit den Auszubildenden besprochen werden. Bei der Auswahl der Themen/Inhalte/pflegerischen Aufgaben ist es nicht zwingend erforderlich, dass die Wissensgrundlagen schon in der schulischen Ausbildung behandelt wurden. Für die Praxisanleiter\*innen bedeutet das, dass sie umfangreichere Erklärungen liefern müssen!

## **Einige Themen für den Einsatz in der ambulanten Pflege**

* Pflegende kommen „als Gast“ in das Zuhause des pflegebedürftigen Menschen. Die Rolle des Gastes geht mit verschiedenen Verhaltensweisen einher, die die Auszubildenden einüben müssen. Aushandlungsprozesse über die Gestaltung der pflegerischen Leistungen und die Autonomie des pflegebedürftigen Menschen spielen eine wichtige Rolle.
* Gestaltung des Pflegeprozesses in der ambulanten Pflege unter Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen (Erhebung des Pflegebedarfs incl. Screening- und Assessmentinstrumente, Planung von Zielen und Maßnahmen, Besonderheiten bei der Durchführung, Evaluation)
* Einführung in die Besonderheiten der Pflegedokumentation im ambulanten Bereich
* Anleitung und Beratung (pflegefachliche Themen, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, zusätzliche Angebote des ambulanten Dienstes …)
* Diskrepanz zwischen festgestelltem Pflegebedarf und gekauftem Leistungspaket (und daraus resultierende unzureichende Pflege) aushalten
* Finanzierung pflegerischer Leistungen im ambulanten Bereich (SGB V/SGB XI), mögliche Leistungen der Pflegeversicherung
* Arbeitsorganisation, Zusammenstellung der Touren
* Beziehungsgestaltung (Nähe-Distanz, Problematik der Abgrenzung)

## **Einige Themen für den Einsatz in der stationären Akutpflege**

* Arbeitsabläufe im Krankenhaus, Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen (vor allem Ärzte, Therapeuten, Sozialdienst) und Abteilungen (Labor, Röntgen …)
* Mitarbeit bei der ärztlichen Therapie und Diagnostik (typische Aufgaben auf der Station, auf der die/der Azubi eingesetzt ist)
* Hygienisch einwandfreies/steriles Arbeiten
* Pflegeprozesse und Pflegedokumentation im Krankenhaus
* Patientenaufnahme und –entlassung, Pflegeüberleitung
* Aufbau von tragfähigen Pflegebeziehungen in der stationären Akutpflege – Möglichkeiten und Grenzen

## **Einige Themen für den Einsatz in der stationären Langzeitpflege**

* Längerfristige Pflegeprozesse bei multimorbiden pflegebedürftigen Menschen planen, gestalten und evaluieren
* Beziehungsgestaltung in der stationären Langzeitpflege (Nähe – Distanz, Macht – Ohnmacht)
* Einrichtungen der stationären Langzeitpflege als „Wohn- und Lebensraum“
* Umgang mit Menschen, die an einer Demenz leiden
* Biografiearbeit

**Zusätzliche Stunden in den ersten beiden Ausbildungsjahren**, die über die geplanten Pflichteinsätze hinausgehen, werden beim Träger der praktischen Ausbildung absolviert. Sie dienen der Vertiefung und Erweiterung der bisher erworbenen Kompetenzen.

Falls in einzelnen Pflichteinsätzen die zulässigen Fehlstunden überschritten wurden, bietet sich an dieser Stelle die Möglichkeit, einen Ausgleich zu schaffen.

**Auf der folgenden Seite wird anhand einiger typischer Aufgaben verdeutlicht,**

**wie Kompetenzen schrittweise erweitert werden können.**

**Die Beispiele dienen der Orientierung, es besteht kein Anspruch auf vollständige Darstellung der pflegerischen Tätigkeit!**

##

## **Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf – am Beispiel einiger typischer Aufgabenbereiche**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufgabe** | **Orientierungseinsatz** | **Ende 1. Ausbildungsjahr** | **Mitte 2. Ausbildungsjahr** | **Ende 2. Ausbildungsjahr** | **Ende 3. Ausbildungsjahr** |
| **Pflegeprozesse planen, gestalten und evaluieren****Vorbehaltsaufgabe!** | Geplante Maßnahmen korrekt umsetzen;Bestehende Planung incl.Pflegebedarfserhebung und Risikoeinschätzung nachvollziehen | Risikoerhebung anhand von Screening- und Assessmentinstrumenten vornehmen; eigene Ideen zu Pflegebedarf und Maßnahmen einbringen | Pflegeplanung (bekannte Pflegeempfänger in überschaubaren Pflegesituationen) aktualisieren | Pflegeprozesse in überschaubaren Situationen planen, gestalten und evaluieren | Pflegeprozesse auch in komplexen Pflegesituationen planen, gestalten und evaluieren |
| **Kommunikation,** **Anleitung, Beratung** | Kontakt aufnehmen,Alltags- und pflegebegleitende Gespräche führen | Orientierung und Sicherheit vermitteln; kleine Beratungen zu bekannten Themen durchführen | Aufnahmegespräche führen/dokumentieren; biografieorientierte Gespräche auch zu schwierigen Themen; sich bei Dienstübergaben aktiv einbringen | Validierende Gespräche, Gespräche bei psych. Problemen, umfassende Beratung unter Anleitung durchführen; aktive Teilnahme an interdisziplinären Gesprächen und Arztvisiten | Sichere Gesprächsführung mit allen an der Pflege beteiligten Personen (auch in Konflikt-situationen) |
| **Ernährung und** **Flüssigkeitsaufnahme sicherstellen** | Anreichen von Nahrung/ Flüssigkeit (einfache Pflegesituationen) incl.Dokumentation auf Bedarfsformularen | Risiken erkennen und geeignete Maßnahmen vorschlagen; Ermittlung von Körpergewicht/BMI und Bedarfsberechnung; | * Ernährungsmanagement incl. Evaluation der durchgeführten Maßnahmen
* Umgang mit PEG (incl. Verbandswechsel)
* Infusionstherapie
 | Portversorgung (unter Aufsicht!) |
| **Bewegung** | Rückenschonende Arbeitstechniken undkinästhetische Prinzipien anwenden bei einfachen Transfers und Lagerungen; korrekter Einsatz von Hilfsmitteln | Sturzrisiko erkennen und geeignete Maßnahmen einleitenPflegemaßnahmen bei bewegungseingeschränkten Menschen korrekt durchführen | Immobile Menschen korrekt pflegen;Teilnahme an gezielten Angeboten zur Bewegungsförderung | Kooperation mit Physiotherapeuten;bewegungsfördernde Angebote für Gruppen und Einzelpersonen gestalten | Sicherer Umgang mit Hilfsmitteln, Prothesen etc. (incl. Bedarfsermittlung, Beratung, Anleitung, Schulung) |

## **Kompetenzen zum Ende des ersten Ausbildungsjahres**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Die Auszubildenden sollen **zunehmend selbstständig Aufgaben bei Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit** übernehmen. Pflegerische Entscheidungen sollen weiterhin in Abstimmung mit Pflegefachkräften erfolgen. Bei der gemeinsamen Versorgung mit Pflegefachkräften ist ein höherer Schwierigkeitsgrad der Anforderungen möglich.

## **Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Veränderungen des Gesundheitszustandes systematisch erheben und interpretieren | Dabei berücksichtigen:Vitalzeichen, Laborwerte, Arztberichte,Dokumentation bish. Pflege- u. Gesundheitsverlauf | Kleine „Fallbesprechungen“ zu den pbM, die vom Azubi gepflegt werden |
| **Bewegung/Bewegungsförderung**1. Einfache Assessmentverfahren durchführen
2. Interventionen zur Bewegungsförderung
3. Transfer, Positionswechsel („Lagerungen“)
4. Einsatz von Hilfsmitteln
 | 1) z.B. Time up and go, geriatrisches Assessment2) TN an Gruppenangeboten ermöglichen*Rückenschonende Arbeitstechniken**( auch Bobath und Kinästhetik)**kontinuierlich üben* | 1) Zuerst gemeinsame Durchführung2) Beobachtungsauftrag geben3/4) 4-Stufen-Methode, ggf. Anbieten von Selbsterfahrungsübungen |
| **Haut- u. Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Schlaf**1. Gesundheitsüberzeugungen der pbM ermitteln, Pflege-/Beratungsbedarf ableiten
2. Gemeinsam mit Pflegefachkräften Aufgaben in komplexeren Pflegesituationen durchführen:
* Teilaufgaben bei Wundversorgung
* Essenanreichen bei pbM mit Schluckstörung
* PEG-Versorgung
* Nahrungsverweigerung
* Harn- und Stuhlinkontinenz
* Problemlagen „innere Medizin“
* Prä- und postoperative Pflege
* Schwer und schwerstpflegebedürftige Menschen, sterbende Menschen
* Begleitung und Unterstützung eines pbM und seiner Bezugspersonen am Lebensende
 | Bei allen Aufgaben die Verbindung zu Pflegeprozess und –dokumentation herstellen!Einsatzbereich „stationäre Akutpflege“Einsatzbereich „stationäre Akutpflege“Vor allem in den Bereichen „stationäre und ambulante Langzeitpflege“Vor allem in den Bereichen „stationäre und ambulante Langzeitpflege“ | 4-Stufen-MethodeHandlungsketten erstellenAuszubildende an Einschätzung von Situationen beteiligen; eigene Überlegungen mit den Azubis besprechen; „laut“ denken“;Azubis auffordern, Beobachtungen und eigene Einschätzungen zu äußern; situationsbezogen Wissens-grundlagen einbeziehenErfahrungen und Emotionen reflektieren!Verschiedene Bewältigungsstrategien und –angebote vorstellen (im Team, Aussegnung, Supervision etc.)Teilnahme anbieten/ermöglichen |
| **Notfälle, Krisen, Katastrophensituationen*** Sicherheitsrisiken erkennen, Vorkehrungen treffen
* Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen, entsprechend der Kompetenz mitwirken
 | * Akute medizinische Notfälle
* Pandemieplan („Corona“)
 | ***Aktuelle Situationen als Lernanlass aufgreifen***Unterschiede zw. den Institutionen und die Situation reflektieren (fachl. Standards und die Perspektive der Betroffenen und Beteiligten) |

## **Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Im Orientierungseinsatz entwickelte Kompetenzen aufgreifen und weiter ausbauen. |
| **Neu: Aufnahmegespräch** führen und Ergebnisse dokumentieren | nach einrichtungsspezifischem StandardDatenschutzaspekte | 1. Beobachtungsauftrag (Frage- und Gesprächstechniken; Inhalte)
2. Formular gemeinsam durchgehen
3. Gespräche gemeinsam führen, Azubi übernimmt zunehmend komplexere Themen
 |
| Information, Schulung und Beratung | zu einfachen bereits bekannten Abläufen | Unterschiede in den Versorgungs-bereichen wahrnehmen (Lernauftrag) und reflektieren |
| Ethisch reflektiert handeln | Besondere Problemstellungen im Versorgungsbereich |

## **Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| **Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen*** Hygiene, Pflege von Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko oder mit multiresistenten Erregern infizierte Menschen
* Stellen und Verabreichen von Medikamenten
* Wundverbände, Injektionen
 | **Tätigkeiten mit geringem Risikopotential!**In der Einrichtung gängige Vorgehensweise schrittweise erarbeiten und zunehmend Selbstständigkeit in der Durchführung aufbauen | **Kontrolle erforderlich!!!** |

# **II. Kompetenzen zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Die Pflichteinsätze im 2. Ausbildungsjahr dienen dazu, die im 1. Ausbildungsjahr erreichten Kompetenzen zu erweitern und zu vertiefen. Sie finden in unterschiedlichen Versorgungsbereichen statt. Wichtig ist, dass die Auszubildenden den Zusammenhang zwischen dem Auftrag der Institution und der Art der pflegerischen Versorgung erkennen.

**Die Auszubildenden übernehmen zunehmend selbstständig Aufgaben** **mit zu pflegenden Menschen,** die einen **mittleren Grad** an Pflegebedürftigkeit aufweisen, und deren gesundheitliche Situation schwankend sein kann, ohne dass sie ein sehr hohes Risikopotenzial birgt **(„maximal schwere Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und maximal häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen“).** Bei Menschen mit komplexeren Problemlagen sollen die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit PFK versorgen und allenfalls Teilaufgaben übernehmen.

Neu ist, dass die Auszubildenden bereits **ausgewählte Anleitungsaufgaben für Azubis im 1. Ausb-jahr, Praktikant\*innen etc. übernehmen** sollen.

## **Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Pflegebedarf feststellen; Ziele vorschlagen und mit Pflegeteam, pbM und Bezugspersonen besprechen; Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und deren Wirksamkeit kontinuierlich überprüfen | Die Azubis sollen zunehmend selbstständig alle Aufgaben der Pflegeplanung und –doku übernehmen; dabei Besonderheiten der Einsatzstelle berücksichtigen | Azubis sollen schrittweise1. vorhandene Pflegeplanung aktualisieren
2. bei Neuaufnahme beobachten/ Teilaufgaben übernehmen/ unter Beobachtung durchführen
3. Pflegeplan erstellen (Ergebnis muss von PFK kontrolliert werden)
 |
| Beim Entlassungs- und Überleitungsmanagement mitwirken | Formulare bearbeiten, Beratung vorbereiten und durchführen |  |
| Zusammenhänge zwischen Vital- und Laborwerten, Arztberichten und bisherigem Pflege- und Gesundheitsverlauf erkennen; Symptome/klinische Auffälligkeiten erkennen, einordnen und erklären | Hintergrundwissen der Auszubildenden einbeziehen | * Gezielte Fragen stellen, Beobachtungsaufträge geben
* TN an (interdisziplinären) Fallbesprechungen
 |
| Pflege von Menschen mit Fehlstellungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates | * Rehabilitative Ansätze und Förderung von Bewegungsressourcen berücksichtigen
* Gesundheits-Apps etc. nutzen
 | * Praktische Übungen (auch in Zusammenarbeit mit Therapeuten)
 |
| In tw. neuen bzw. ***unbekannten gesundheitlichen Problemlagen*** den situativ erforderlichen Kenntnisstand zu Pflegediagnostik, Interventionen, Krankheitsbild, medizinischer Diagnostik und Therapie herleiten sowie durch Eigenrecherche ***selbstständig erweitern!*** | Hier geht es um die Fähigkeit zum Transfer und zum selbstständigen Wissenserwerb!Bsp.: I care (Lernpaket vom Thieme Verlag), Internetseite des DNQP …; *aktuelle Lehrbücher enthalten Verweise auf seriöse Internetquellen!* | Material zur Verfügung stellen (z.B. aktuelle Fachliteratur, Internet); Tipps zu verlässlichen Quellen geben; Ergebnisse der Recherche mit Azubis diskutieren |
| **Prä- und postoperative Pflege** (bei häufig vorkommenden chirurgischen Eingriffen) | Arbeitsfeld „stationäre Akutpflege“ | Verbindung zwischen Operation und besonderen pflegerischen Erfordernissen herstellen |
| **Pflege von Menschen mit häufig vorkommenden psychischen/psychiatrischen Erkrankungen** | Demenz, Depression, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen*Typische Pflegediagnosen und deren Auswirkungen auf Interaktion und Beziehungsgestaltung* | Rückmeldung auch zu Interaktions- und Beziehungsgestaltung geben!Lerntagebuch |
| **Pflege von schwerstkranken oder sterbenden Menschen**Kongruenz und Echtheit im professionellen Kontakt | Unter Berücksichtigung religiöser, kultureller und milieuspezifischer Dimensionen;Modelle palliativer Versorgung | TN an kollegialer Beratung oder Supervision |
| **Pflege von chronisch kranken Menschen**Bewältigungsverhalten einschätzen, geeignete Strategien unterstützen | z.B. anhand der Verlaufskurve von Corbin und Strauss | An praktischen Beispielen über verschiedene Bewältigungs- strategien informieren; darüber diskutieren |
| **Bei der Lebensgestaltung unterstützen**Biografiegespräche/lebensweltorientierte Interviews führen, auswerten und in den Pflegeprozess integrieren | Intimsphäre, Recht auf Selbstbestimmung (Welche Infos gebe ich, welche will ich für mich behalten?) und Datenschutz beachtenDokumentation biografischer Informationen | An Praxisbeispielen erläutern, wie biografische Infos die Pflege beein-flussen; Tipps zur Info-Sammlung geben;  |
| **Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren** | Bezieht sich auf Menschen aller Altersgruppen! | TN an Betreuungsangeboten, Gottesdiensten, Ausflügen etc. (mit Beobachtungs-/Reflexionsauftrag |
| **Kontakt mit freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen herstellen; Angebot in den Pflegeprozess integrieren** | Hospizdienst, Selbsthilfegruppen, Patienten-beauftragte, Heimbeirat, Nachbarschaftshilfe … | Konzept der Einrichtung vorstellen; mit ausgewählten Helfern bekannt machen, Azubis führen Interviews |

## **Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Formelle Gespräche (u.a. Aufnahmegespräche, Gespräche zum Pflegeprozess, Vorbereitung von Arztgesprächen, Überleitungs- und Entlassungs-planung) | Beteiligungsorientierte Gesprächsführung | Beobachtung der PA bei formellen Gesprächen mit Reflexion; Übernahme von Teilaufgaben bis hin zur selbstständigen Durchführung; Selbst- und Fremdeinschätzung der komm. Kompetenzen |
| Gezielte Berührungsinterventionen | auch bei Menschen mit erheblichen sensorischen oder kognitiven Einschränkungen | Reflexion von Berührungsqualität, Nähe/Distanz; Ekel; Scham |
| Interaktions- und Beziehungsgestaltung zu Menschen mit abweichendem Wahrnehmen/Erleben der Realität | Angststörungen, Depressionen, Demenz u.a. psychiatrischen Diagnosen* in jedem Lebensalter
 | Verschiedene Ansätze und deren Wirksamkeit reflektieren |
| Information zu schwierigen, mehrere Aspekte umfassenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen (auch sozialrechtliche Fragen) | z.B. Pflegeberatung im ambulanten Bereich; Gesundheitsberatung bei Diabetikern (auch für Kinder und ihre Eltern) | Inhaltliche Recherche zu wahrschein-lich auftretenden Fragen; Gesprächsverlauf reflektieren und Verbesserungspotentiale ermitteln |
| Ethisch reflektiert handeln | Spezifische ethische Fragestellungen des jeweiligen VersorgungsbereichsBetroffene Werte benennen (z.B. Autonomie, Schutz, Sicherheit) | Aktive Teilnahme an ethischer Fallbesprechung; auf aktuelle ethische Fragen hinweisen, mögliche Lösungen mit Pro-Contra-Diskussion bewerten |

## **Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Strukturen des jeweiligen Einsatzbereichs | Pflegeselbstverständnis, Rollen und Aufgaben und Formen der Zusammenarbeit im inter- und intraprofessionellem Team, Tages- und Arbeits- abläufe, Dienst-/Tourenplanung, Umweltmanagement … | Vergleich mit anderen Versorgungs-bereichen – Begründung für Unterschiede herausarbeiten (lassen) |
| Teamarbeit, Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung, Teamentwicklungsprozesse | Berücksichtigung der verschiedenen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche | * Lernaufgabe (Beschreibung und kritische Bewertung)
* Anregung zur Selbstreflexion
 |
| Mitwirkung bei der Einarbeitung von Azubis im ersten Ausbildungsjahr (oder Praktikant\*innen …) | zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns | Ausreichend Zeit zur Vorbereitung lassen! |
| **Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen*** **Teilnahme an ärztlichen Visiten/Begleitung bei Arztbesuchen**
* **Bei palliativmedizinischer Diagnostik u. Therapie mitwirken**
* **Verabreichung von Sondenkost**
* **Stomaversorgung**
* **Versorgung und Legen eines Blasenverweilkatheters**
* **Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung anwenden**
 | In stabilen gesundheitlichen SituationenOrientiert an Standards und Leitlinien | 4-Stufen-MethodeIm Gespräch fallbezogen Kenntnisse (Hintergrundwissen) einfließen lassen |

## **Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Akzeptanz und Anwendung in der Einrichtung beobachten | Evidenzbasierte Leitlinien und StandardsExpertenstandards | BeobachtungsauftragInterview mit PFK |
| An aktuellen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung teilnehmen | Überarbeitung interner StandardsImplementierung neuer ExpertenstandardsUmsetzung von Angeboten zur Partizipation pbMEinführung von Pflegevisiten | Aktive Teilnahme an Besprechungen einfordernTeilaufgaben vorbereiten und im Team präsentieren lassen |
| Rechtliche Fragen, die sich situativ im Praxiseinsatz ergeben | ***Beispiele:*****Haftungsrecht****Arbeitsrecht** (Dienstplanung, Arbeitsschutz, Abmahnung/Kündigung, Zulagen, Versetzung, betriebliche Mitbestimmung…)**Sozialrecht** (Ansprüche und Finanzierung z.B. bei der Entlassungsplanung)**Betreuungsrecht, Umgang mit FEM****Patientenverfügung** | Azubis sollen* Fragen formulieren
* Eigenrecherche durchführen
* Fragen im kollegialen Austausch klären
 |

## **Kompetenzbereich 5: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen**…

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Im Unterricht erarbeitete pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse | Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierte Untersuchungen | * Handeln hinterfragen und begründen
* Offene Fragen formulieren
 |
| Verantwortung für das eigene Lernen/die eigene Persönlichkeitsentwicklung und die persönliche Gesundheitsförderung übernehmen | * Eigene Fragen im Arbeitsprozess
* Konflikt- und Dilemmasituationen
* Umgang mit Belastungen (körperlich und emotional) und Stress
* Zeitmanagement
* Aktuelle berufspolitische Fragen
 | Kollegialer Austausch; Selbst- organisiertes Lernen unterstützen und begleiten |

# **III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung (60-120 Stunden)** (2. Ausbildungsjahr)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung hat die folgenden Schwerpunkte:

* Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen, die aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Entwicklungsstörungen einen besonderen Pflege-/Betreuungsbedarf aufweisen, und deren Eltern/familiären Bezugspersonen
* Kennenlernen von Pflege-/Betreuungs-/pädagogischen Konzepten der Einrichtung
* Mitwirkung bei der Erstellung von Pflege-/Betreuungsplänen oder (im pädagogischen Kontext) Förderplänen
* Mitwirkung bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen und Betreuungs-/pädagogischen Angeboten
* Gewinnen von Einblicken in die besonderen familiären Situationen und die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten
* Reflexion der Aufgaben und beruflichen Rolle von Pflegefachkräften in den verschiedenen Institutionen der pädiatrischen Versorgung

Darüber hinaus sollen die vorhandenen pflegerischen und kommunikativen Kompetenzen **abhängig von den im Einsatzgebiet anfallenden Aufgaben** vertieft und erweitert werden.

Angesichts des begrenzten zeitlichen Umfangs ist es in diesem Einsatz nicht vorgesehen, dass die Auszubildenden Aufgaben selbstständig übernehmen.

# **IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung (120 Stunden)** (3. Ausbildungsjahr)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Der Einsatz in der psychiatrischen Versorgung knüpft an die bisherigen Erfahrungen der Auszubildenden im Umgang mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen an. Er dient dazu, die bereits erworbenen Kompetenzen zur reflektierten personenzentrierten Beziehungsgestaltung zu erweitern und zu vertiefen. Darüber hinaus sollen die Auszubildenden Einblicke gewinnen in die

* speziellen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege
* Besonderheiten eines weiteren pflegerischen/institutionellen Settings

Folgende **Schwerpunktsetzung** wird empfohlen:

* Kennenlernen des Pflege-/Therapiekonzeptes
* Mitwirkung bei der Pflegeprozessplanung, Gestaltung des Pflegeprozesses, Besonderheiten der Dokumentation und Evaluation
* Kennenlernen von Krankheitsbildern und besonderen pflegerischen Bedarfen, Kennenlernen von Therapiemöglichkeiten (Einzel- und Gruppenangebote) und Möglichkeiten der Krisenintervention; Wirkung ärztlich verordneter psychiatrischer Pharmakotherapie
* Beziehungsgestaltung, z.B. Reflexion über Nähe-Distanz, Rolle der Pflegenden, Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung, Verständnis entwickeln für „fremd anmutende Gedankenwelt“ durch Perspektiv-Übernahme, Umgang mit Gewalt, Deeskalationsstrategien
* Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren
* Spezifische ethische Fragen der Institution

In dem bisher unbekannten, sehr komplexen Arbeitsbereich sollten die Auszubildenden trotz des Ausbildungsstands **nicht selbstständig** agieren.

# **V. Vertiefungseinsatz (500 Stunden) – beim Träger der praktischen Ausbildung** (3. Ausbildungsjahr)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, im gewählten Vertiefungsbereich fachlich fundiert Aufgaben bei zu pflegenden Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen und in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren. Sie sollen in qualifikationsheterogenen Teams die Verantwortung für den Pflegeprozess übernehmen, interprofessionell zusammenarbeiten und Prozesse sektorenübergreifend steuern.

Im Vertiefungseinsatz wird in der Regel die praktische Prüfung abgelegt.

## **Kompetenzbereich1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| **Pflegeprozess umfassend planen und gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren.** Dabei einbeziehen:* Sichtweise der pbM und ihrer Bezugsperson
* kulturelle Besonderheiten
* Gesundheitsförderung/ Prävention; Beratung zu gesundheitsschädigendem Verhalten
* technische Assistenzsysteme
 | Auch bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen wie z.B.Schmerzen, chronische Erkrankungen, schwere Pflegebedürftigkeit, schwere Demenz, Sterbende„verstehender Zugang“ |  |
| **Anleitung, Beratung**von Azubis, Praktikant\*innen, Freiwilligen, Angehörigen | zu allen relevanten Themen |  |
| **Notfallsituationen**Reanimation, risikobehaftete TransportsituationenMitwirkung bei Risiko- und Fehlermanagement | Rechtliche Grundlagen (z.B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung) beachten |  |
| **Biografiearbeit**auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen |  |  |
| **Förderung der Autonomie*** auch in komplexen Pflegesituationen
* und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
 | z.B. bei Menschen, die an Demenz leidenbei Menschen mit Behinderungen |  |

## **Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Situations- oder Fallbesprechungen gestalten* pbM und Bezugspersonen einbeziehen
 | z.B. bei einer Pflegevisite |  |
| Herausforderungen und Konflikte in der professionellen Beziehungsgestaltung* Autonomie – Fürsorge/Verantwortung
* „Ablehnung“ pflegerischer Angebote
* „empathische Traumatisierung“

***Ziel: Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge*** | Kontaktaufnahme, Aushandlungsprozesse | Reflexion eigener Deutungs- und HandlungsmusterKollegiale BeratungSupervision |
| Informations- und Beratungsgespräche zu allen im Versorgungsbereich relevanten pflegerischen Themen  |  |  |
| Situativ sinnvolle (Mikro-)Schulungen |  |  |
| Partizipative Beratungsangebote für pbM und ihre Bezugspersonen* auch bei Verhaltensweisen, die die Gesundheit schädigen
 | Nicht-direktive GesprächsführungVerstehender Zugang |  |
| Ethisch reflektiert handeln |  | TN an ethischen Fallbesprechungen, ggf. an Sitzungen des Ethikkomitees |

## **Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln …**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Veränderungsvorschläge („strukturelle Innovationsimpulse“) konstruktiv einbringen | aufbauend auf Erfahrungen in anderen Institutionen |  |
| Abläufe im Team organisieren und Aufgaben delegieren und koordinieren | „WB-Leitungsaufgaben“, z.B. Stecktafel;Mitwirkung bei Einarbeitung übernehmen | PA übernimmt „im Hintergrund“ die Verantwortung |
| **Durchführung ärztlicher Anordnungen** |  | **Auszubildende haben rechtlich nur eingeschränkt Verantwortung, d.h. PA ist im Hintergrund, greift bei „Gefahr“ ein** |
| Hygiene umfassend beachten, Umsetzung der Hygienepläne *mitverantworten* |  |  |
| An komplexen, auch durch gesundheitliche Instabilität, diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Pflegeprozessen *mitwirken* |  |  |
| Arztvisiten begleiten u. pflegerische Sichtweise einbringen |  |  |
| Alle im Versorgungsbereich anfallenden medizinischen Verordnungen *selbstständig umsetzen* | Auch komplizierte chronische Wunden versorgen | Unter Aufsicht der PA! |
| Konflikte im interprofessionellen Team u. deren Bewältigung |  |  |
| Terminabsprachen treffen (z.B. mit Therapeuten) |  |  |
| Bei sektorenübergreifender Versorgung *mitwirken* |  |  |

## **Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Interne und externe Qualitätssicherung | alle im Versorgungsbereich üblichen Aufgaben | Aktives Einbringen einfordern |
| Macht und Machtmissbrauch |  | Reflexionsangebote |
| Rechtliche Fragen (Beratung zu …) | alle im Versorgungsbereich üblichen | Fallbezogene Infos vorbereiten lassen |

## **Kompetenzbereich 5 Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen…**

| **Themen/Inhalte/pflegerische Aufgaben** | **Inhaltliche Hinweise** | **Methodische Hinweise** |
| --- | --- | --- |
| Ergänzendes Wissen zu pflegerischen Problemen recherchieren/nutzen | Fallbezogen! | Internet, bes. Pflegedatenbanken, Fachliteratur |
| Pers. Gesundheitsförderung, Pflegeverständnis, Berufspolitik kontinuierlich weiterentwickeln (durch Vorbild, koll. Austausch, Reflexion) |

#

# **VI. Weitere Einsätze (2x 80 Stunden)** (3. Ausbildungsjahr)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lfd. Nr. entsprechend der Angabe im individuellem Ausbildungsplan |

Sollen in folgenden Bereichen stattfinden:

[ ]  Tagespflege

[ ]  Beratung

[ ]  Palliative Pflege

[ ]  Rehabilitative Pflege

[ ]  QM-Büro

[ ]  Weitere (bitte benennen): Hier eintragen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Träger der praktischen Ausbildung** Datum / Unterschrift |  | **Pflegeschule** Datum / Unterschrift |  | **Auszubildende /r**Datum / Unterschrift |
|  |  |  |  |  |