

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

Die unten aufgelisteten Aufgabenstellungen zur Kompetenzentwicklung im Rahmen der Praxisausbildung beziehen sich auf die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen im zweiten Ausbildungsdrittel. Diese werden, unterteilt in mehrere Abschnitte, an verschiedenen Einsatzorten in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und/oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege entweder beim Träger der praktischen Ausbildung oder bei einer oder mehreren über Kooperationsverträge in die Ausbildung eingebundenen Einrichtungen durchgeführt. Abhängig vom jeweiligen Einsatzort werden unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung erfolgen. Im Zusammenspiel der Einsätze sollen die Auszubildenden aufbauend auf den Lernergebnissen des ersten Ausbildungsdrittels Sicherheit in allen aufgeführten Kompetenzbereichen in der unten dargestellten Kompetenzbreite und -tiefe entwickeln.

Die Auszubildenden übernehmen hierfür 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). In Situationen, die von hoher Instabilität und großen Risiken und/oder sehr schweren psychischen Problemlagen geprägt sind, sollen die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen und allenfalls Teilaufgaben selbstständig übernehmen.

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

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

- Grundprinzipien zum Pflegekonzept am jeweiligen Einsatzort ermitteln, in der durchgeführten Pflege identifizieren und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzepten vergleichen.
- 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.
- Das Vorgehen im Entlassungs- und Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen aus unterschiedlichen Perspektiven jeweils fallbezogen erfassen und in verschiedenen Prozessen mitwirken.

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.

- Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Beobachtungen systematisch erheben, beschreiben und unter Hinzuziehung vorliegender Arztberichte 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.
- 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.
- 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 (→ I.6).
- 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. Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen. Die Wirksamkeit der ausgewählten Interventionen gemeinsam evaluieren.
- 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.
- In teilweise neuen bzw. unbekanntem gesundheitlichen Problemlagen den situativ erforderlichen Kenntnisstand zu Pflegediagnostik und Pflegeinterventionen sowie zum Krankheitsbild und zur medizinischen Diagnostik und Therapie (→ III.2) herleiten sowie durch Eigenrecherche selbstständig erweitern. Gewonnene Erkenntnisse im intraprofessionellen Dialog austauschen, reflektieren und so entsprechend neue Handlungskompetenzen aufbauen.
- Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, in Verbindung mit häufig vorkommenden chirurgischen Eingriffen, ggf. orientiert an vorliegen-

den Behandlungspfaden, mit ergänzender Informationssammlung und Wissensrecherche planen, abstimmen und umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.

- 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 fachpraktischen Unterricht planen, abstimmen und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.
- Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (→ II.2).

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

- Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen fachlich begründet durchführen (→ II.1).
- 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.
- Das Bewältigungsverhalten in Phasen schwerer chronischer Krankheit einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind (z. B. im Hinblick auf die Sinnsuche).
- 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 Diagnosesmitteilung, Aussprechen von Beileidsbekundungen, Mitteilung einer Todesnachricht...) (→ II.1).
- 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 (→ V.2).

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

- Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz, → IV.1).
- (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.

- 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.
- 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.

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

- 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.
- 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).
- 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...).

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- 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.
- Rehabilitative Aufgaben in Pflegeprozesse integrieren (z. B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen) (→ I.2).
- Fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recher-

chieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- 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).
- Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgaben fördern.
- 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.
- 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.
- 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 (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- 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/Gesund-

heitsförderung, auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, recherchieren, um fachgerecht antworten zu können (→ I.2/III.2/IV.2).

- Informationen nachvollziehbar und verständlich anhand von didaktischen und methodischen Grundprinzipien aufbereiten.
- 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.
- 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.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in verschiedenen Versorgungssituationen der jeweiligen Versorgungsbereiche erkennen, benennen und sich daran orientieren.
- 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.
- Im Einzelfall zwischen der Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Schutz und Sicherheit abwägen.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- 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...) mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen.
- 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.
- Sich in das jeweilige Team integrieren, dabei eigene Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung reflektieren und (selbst-)kritisch überprüfen bzw. auch im kollegialen Austausch reflektieren.
- 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).

- 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 rückschonenden Arbeitsweise) anleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback evaluieren.
- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- 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.
- Die persönliche Compliance in der Umsetzung von Hygienerichtlinien im kollegialen Austausch mit der Praxisanleitung reflektieren.
- 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.
- In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für schwerstkranken und sterbende Menschen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken.
- 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, Stomaversorgung, Versorgung und Legen eines Blasenverweilkatheters).
- Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden.

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

- Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen (z. B. in der Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten...).
- 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.

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

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

- 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 (→ V.1).
- 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).

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

- 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.
- 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 (→ II.2).
- 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.

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.

- 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 (→ IV.1).
- In den erarbeiteten Pflegeprozessen offene Fragestellungen festhalten bzw. Widersprüche aufdecken, die einer weiteren Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen bedürfen würden.

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

- 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.
- Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegetätigkeiten 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.
- 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).
- Den eigenen Lernprozess reflektieren, bereits erlangte und noch zu erwerbende Kompetenzen identifizieren und bewusst Strategien zum Kompetenzerwerb verfolgen.
- Den kollegialen Austausch im Pflorgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern.
- Die Wirkung und Ästhetik professioneller Pflege anhand von ausgewählten Beispielen ansprechen und im kollegialen Austausch reflektieren.