

VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur PFLEGEFACHFRAU/zum PFLEGEFACHMANN

Der Vertiefungseinsatz erfolgt im letzten Drittel der Ausbildung. Er soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden und wird in jedem Fall in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich umgesetzt. Damit baut der Vertiefungseinsatz auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln in diesem Versorgungsbereich auf, sodass für diesen Schwerpunktbereich von dem zeitlich umfassendsten und intensivsten Kompetenzaufbau auszugehen ist. In diesem Einsatz wird in der Regel auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

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. Die von ihnen unterstützten Menschen können z. B. in ihrer Selbstständigkeit schwer beeinträchtigt sein und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zeigen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erforderlich machen. Sie können sich auch in einer gesundheitlichen Situation befinden, die durch Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet ist und die einer Versorgung durch komplexe medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen. Weiter sollen die Auszubildenden im gewählten Versorgungsbereich über umfassende Kompetenzen verfügen, mit denen sie befähigt sind, in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren und die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams zu übernehmen sowie interprofessionell zusammenzuarbeiten und Prozesse sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

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

- Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen und die Organisation und Gestaltung der Pflege im Bereich des Vertiefungseinsatzes bestimmen.
- Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. Dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Evaluation und ggf. erforderlichen Überarbeitungen vorliegender Planungen sowie die Entlassungsplanung bzw. die Überleitung in andere Versorgungsbereiche erfolgen. Mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein.
- Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren.

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, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensiv-pflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren, pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren. Den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
- Bewegungs- und Haltungsmuster, insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden Menschen mit neuronal bedingten Veränderungen der Bewegungssteuerung und/oder multidimensional verursachten Einschränkungen und Veränderungen der Beweglichkeit), erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen.
- Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit den zu pflegenden Menschen anleiten und bei der Entwicklung einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (→ II.2).
- Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (→ II.1).
- Pflegesituationen mit zu pflegenden Menschen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen (z. B. trotz einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen...) reflektieren. Lebenswelt- und biografiebezogene Hypothesen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse, z. B. aus der Psychologie oder den Gesundheitswissenschaften, heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner in diesem Kontext abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine

- verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (→ II.1/II.2).
 - Den Pflegeprozess in unterschiedlichen, komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch als multifaktorielles Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit und Alltagskompetenz oder der Vermeidung einer Zustandsverschlechterung (Kuration, Rehabilitation, Prävention) bzw. mit dem Fokus einer Verbesserung von Lebensqualität (Palliation → I.3) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Dabei auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technische Assistenzsysteme nutzen.
 - Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen. Die mit dem Eingriff verbundenen pflegerischen Aufgaben in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen durchführen. Die erfolgte Pflege dokumentieren und evaluieren. Wenn erforderlich, ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (→ V.1).
 - In entsprechenden Versorgungsbereichen an der Planung und Durchführung von Pflegeprozessen für Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen und in akuten Krisensituationen unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) mitarbeiten. An der Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Pflege mitwirken.
 - Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (→ 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.**
- Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen, den Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
 - Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder

wahr- nehmungsbeeinträchtigten Menschen auf der Grundlage einer umfassenden Infor- mationssammlung und Anamnese unter Nutzung spezifisch ausgewählter Assess- mentinstrumente fachlich begründet planen, durchführen und evaluieren; dabei nach Möglichkeit den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Evaluation einbeziehen.

- Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegen- den Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen und in die Informations- sammlung integrieren.
- Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten pal- liativer Versorgungsangebote informieren (→ II.1).
- Den Pflegeprozess für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Bezugsperso- nen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf ge- eignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteilig- ten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren.
- Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen für chro- nisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten o- der stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichti- gung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) beteiligen.

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

- Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evaku- ierungspläne im Einsatzbereich des Vertiefungseinsatzes unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eige- nen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Ver- änderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbe- reichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicher- heitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Menschen und ihre Be- zugspersonen unterstützen und mit ihnen aushandeln.
- In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen.
- Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevoll- macht, Patientenverfügungen) beachten.
- Zu pflegende Menschen auch in risikobehafteten Transportsituationen unter Einhal- tung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren (z. B. frisch operierte Patient*innen aus dem Auf- wachraum übernehmen).
- Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rah- men der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko-

und/oder Fehlermanagement mitwirken (→ IV.1).

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

- Biografiegespräche und Biografiearbeit mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die erhobenen Informationen als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.
- In die Planung des Pflegeprozesses im jeweiligen Versorgungskontext auch die Gestaltung von solchen Alltagsaktivitäten einbeziehen, die die diversen Bedürfnisse und Erwartungen der zu pflegenden Menschen integrieren sowie die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben der zu pflegenden Menschen berücksichtigen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur sowie zur sozialen und kulturellen Teilhabe partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung oder in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung partizipativ mit den zu pflegenden Menschen umsetzen.

- Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten und kulturellen Angeboten einbeziehen, ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen von Kindern, Jugendlichen oder erwachsenen Menschen, insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen (z. B. in prekären sozioökonomischen Lagen, in Verbindung mit langjähriger Krankheit oder bei angeborener oder erworbener Behinderung). Die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten.
- In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter

Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sowie für die Bewältigung der Pflegesituation einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems und der Primärversorgung berücksichtigen (→ III.3).

- Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (darunter auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen bzw. für mögliche soziale Unterstützungssysteme bestimmen und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen.

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.

- Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten (z. B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben).
- Bewusste und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht und Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dialog bzw. Trialog.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (→ I.3/I.6/II.3).
- In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden Menschen eine personenzentrierte Haltung einnehmen und/oder körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben, ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren.
- Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale evaluieren und reflektieren.
- In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktentstehung und die gefundenen Lösungsansätze

reflektieren.

- Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (→ V.2).
- II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwort- wortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.**
- Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen (→ I.2/III.2/IV.2).
 - Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und durchführen; die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren.
 - Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur (Selbst-) Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen, der gegenüber der Fragestellung aufgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren (z. B. zur Kontinenzförderung, zur Sturzprävention, zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sprechfähigkeit).
 - Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen bezieht, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in bewerten (z. B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege).
 - Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen (z. B. zu Schlafgewohnheiten, gesunder Ernährung, Veränderung des Lebensstils, Kontinenzförderung...).
 - Zu zu pflegenden Menschen, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine geringe adhärenz zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln; in der Evaluation der Gesprächssituationen durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den

Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen.
- An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen.
- In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen.

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

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

- Aus den Beobachtungen im bisherigen Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen (z. B. zur Strukturierung der Aufgabenverteilung und zur Dienstplangestaltung, zur Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, zu Hygieneplänen und deren Umsetzung, zum Umweltmanagement...) (→ IV.1).
- Abläufe in einem übernommenen Arbeitsbereich (z. B. für eine Gruppe zu pflegenden Menschen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflegeteam delegieren und koordinieren.
- Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und neuen Mitarbeiter*innen in Teilbereichen (mit)übernehmen (z. B. im Rahmen der übernommenen, angeleiteten Prozessverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen) (→ I.1/I.2).
- Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen.
- 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, die Umsetzung von Hygieneplänen in den übernommenen Aufgabenbereichen unter Anleitung

(mit)verantworten und damit auch die Einhaltung bei delegierten Aufgaben absichern.

- An der Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen, auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen mitwirken.
- Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt*innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit auch in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen; in diesem Kontext die medizinische Dokumentation beachten und sich ergänzend durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflegetechniken aneignen, um sie fachlich fundiert in das eigene Handlungsrepertoire aufzunehmen (→ V.1).
- Den Pflegeprozess für Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell in Abstimmung mit Ärzt*innen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren.

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

- Erfahrungen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus den verschiedenen Pflichteinsätzen in die Kooperationsstrukturen im Vertiefungseinsatz einbringen und aufkommende Konflikte und Spannungen durch einen gezielten Perspektivenwechsel und die Einschätzung von systemischen und strukturellen Rahmenbedingungen konstruktiv im Interesse der zu pflegenden Menschen reflektieren; dabei auch die Sicht und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten (→ V.2).
- An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
- Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren.
- Für die zu pflegenden Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine im Versorgungsbereich und in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung

beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren.

- An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung von Standards und Leitlinien übernehmen; geeignete theoretische Modelle zur Begründung heranziehen (→ I.1/IV.1/V.1).

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.

- Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analogen Dokumentationssystem der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen.
- Für das eigene Handeln im Rahmen der (unter Anleitung) verantworteten Pflegeprozessgestaltung geeignete Standards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen und die Evaluation der Pflegeergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung der Einrichtung einbringen; ebenso die Erfahrungen sowie die Ergebnisse der Evaluation und Reflexion partizipativ ausgerichteter Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen.
- Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren (→ I.2/II.1).
- An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen (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 innovativen Pflegekonzepten...).

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

- Rechtliche Fragen, die sich aus der Arbeitssituation bzw. der Pflegeprozessgestaltung ergeben, 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 Bedingungen für die weitere Versorgung zusammentragen und

gemeinsam Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln (→ 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, durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung im Einsatzbereich bzw. in der Einrichtung einbringen (→ IV.1).

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.

- Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen.
- Aus unklaren, nicht eindeutig erklärbaren Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik sowie aus Evaluationsergebnissen zu den Pflegeprozessen, die eher kritisch ausfallen, offene Fragen ableiten, die eine weitere Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen erfordern.

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

- Aus den Erfahrungen, sich bei neuen Anforderungen auch neue, komplizierte Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren zu müssen, persönliche Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse ableiten; dabei insbesondere auch die Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen (→ I.2/II.2/III.2/IV.2/V.1).
- Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren (z. B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als Pflegefachperson mit sich bringen wird); hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen



Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltags suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).

- Den kollegialen Austausch im Pflorgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen, die sich auf den Versorgungsbereich und die eigene Pflgetätigkeit beziehen, bewerten zu können.