

Einführung in den
Kompetenzbegriff
Relevanz für die
Ausbildung und
Arbeit als PA



KOMPETENZEN

INHALT DER LERNEINHEIT

Definition Kompetenz

Kompetenz vs. Performanz

Notwendigkeit der Kompetenzorientierung für die
Rolle als Praxisanleitende

Gesetzliche Vorgaben bzgl. Kompetenzen

Übertragung der anzubahrenden Kompetenzen in den
eigenen Arbeitsbereich und Formulierung erster
Arbeitsaufgaben



LERNEN

Es ist möglich, über Wahrnehmung das Gehirn zu „bilden“. Die gespeicherten Erfahrungen können wieder abgerufen werden. Wird das Gehirn wiederholt mit gleichen oder ähnlichen Erfahrungen konfrontiert, so kann das als Lernprozess bezeichnet werden.

Jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens unterschiedlichen Erfahrungen ausgesetzt und daher einzigartig.

Lernen ist ein individueller Vorgang, kann nur eigenaktiv und selbstgesteuert stattfinden. Die Aneignung von Wissen knüpft immer an vorhergehenden Denkstrukturen, Wissensgrundlagen, erlebten Erfahrungen, Motivation und Einstellungen an.

(Olbrich, Christa 2012)

PFLEGEHANDELN

Pflegepersonen handeln selbst als Subjekte und interagieren als Subjekte im Rahmen einer Situation

Pflegehandeln hat eine Mehrperspektivität - Die Kompetenz von Pflegenden weist über eine nur die Handlung betreffende Perspektive hinaus

Pflegehandeln gestaltet sich aus einem Prozess aus Dynamik, Kreativität, Offenheit und wechselseitiger Beziehung

DEFINITION KOMPETENZBEGRIFF

Was sind Kompetenzen?

- Kompetenzen werden im Zusammenhang mit Handlungsvoraussetzungen („Die Handlungsvoraussetzungen“) erworben werden. Kompetenzen sind sowohl beeinflusst vom sozialem Umfeld, als auch von der Haltung des Individuums. Kompetenzen werden für die Bearbeitung von Aufgaben angewendet. Man geht davon aus, dass Kompetenzen in einfachen oder weniger komplexen beruflichen Situationen erkennbar werden. Kompetenzen werden nur indirekt durch die Handlungsergebnisse erkennbar.

Angelehnt an verschiedene Definitionen

- FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLBG
- RÜSCHOFF 2019



DEFINITION KOMPETENZBEGRIFF

„Kompetenz wird verstanden als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln (...) . Kompetenz ist als Handlungsvoraussetzung des Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt. Das beobachtbare Handeln wird auch als Performanz bezeichnet. (...)“

Darmann-Fink/ Hundenborn u.a 2018, zitiert in
Rahmenlehrpläne 2019, S10)

**PFLEGEKOMPETENZ- EIN
BEISPIEL AUS DEM
ALLTAG:**



Ich habe so einen Durst.
Können Sie mir bitte
noch etwas Wasser
eingießen?



Ja ja, ich weiß



Ach naja, das fällt mir
schon oft schwer. Ich
hab halt so einen
Durst



Ja, vielleicht...



Hm, Sie wissen ja,
dass Sie am Tag nur
1,5l trinken sollen,
nicht wahr?



Wie geht es Ihnen
damit?



Ja, das verstehe ich. Und
trinken Sie dann schon mal
mehr als Sie dürfen?



Wie teilen Sie sich denn Ihre
Trinkmenge über den Tag
ein?



Ich habe so einen Durst.
Können Sie mir bitte
noch etwas Wasser
eingießen?

Frau Müller hat eine
schwere
Herzinsuffizienz und
soll nur 1,5l am Tag
trinken. Das weiß sie
doch, oder?

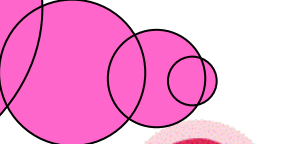


Hm, Sie wissen ja,
dass Sie am Tag nur
1,5l trinken sollen,
nicht wahr?



Ja ja, ich weiß

- von den Pflege-theorien –z.B. von Orem oder Riegel- habe ich gelernt, wie wichtig es ist, dass Menschen selbst Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und ihr Selbstpflegemanagement gestalten...
- das Health- Belief- Modell zum Gesundheitsverhalten besagt, dass der Vorteil der Verhaltensänderung größer sein muss als die Barriere...
- Die Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura sagt, dass Menschen die Überzeugung brauchen, dass ihr Handeln etwas bewirkt und sinnvoll ist...
- Aus der Leitlinie zu Therapie von Herzinsuffizienz weiß ich, wie wichtig es ist, auf die Trinkmenge zu achten...
- Aus dem Unterricht über das Erleben von Durst weiß ich, dass das sehr quälend sein kann...



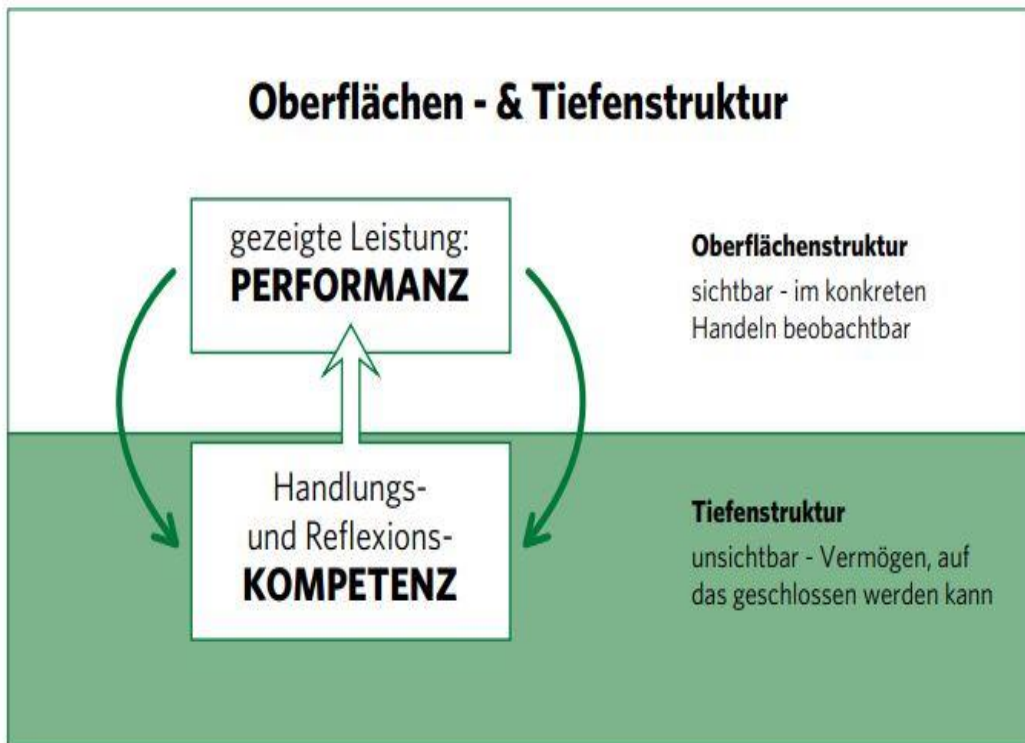
Im weiteren Gespräch geht es darum, welche Strategien Frau Müller hat, sich an die Restriktion zu halten, wann es ihr gelingt, wann nicht und woran das liegt. Die Auszubildende spricht mit Frau Müller ebenso über mögliche Folgen einer zu hohen Trinkmenge und woran Frau Müller diese bemerken könnte. Beide besprechen, welche weiteren Informationen, welche Unterstützung und welche Hilfsmittel Frau Müller benötigt.

DIE AUSZUBILDENDE FRAU RUSTER BEWÄLTIGT IN DIESEM BEISPIEL SELBSTSTÄNDIG UND VERANTWORTUNGSVOLL EINE BERUFLICHE SITUATION. SIE HANDELT KOMPETENT UND VERFÜGT ÜBER:

- Wissen: Durst, Darreichen von Getränken, Flüssigkeitsbilanzierung, Herzinsuffizienz, Krankheitsbewältigung, Selbstpflege, Gesprächsführung und Kontexteinflüsse
- Fertigkeiten: Sie kann zuhören, Fragen stellen und Empathie zeigen, Flüssigkeitsbilanzierungsprotokolle verständlich erklären und informieren
- Werte: Sie will ihr gegenüber ernst nehmen und akzeptieren, sich auseinandersetzen, Veränderung und Selbstbestimmung ermöglichen
- Erfahrungen: Sie hat ähnliche Situationen mit ähnlichen Situationsmerkmalen erlebt.
- Realisierungswillen: Sie „bleibt dran“ und weicht der Anforderung nicht aus.

Wissen allein ist keine Kompetenz, genauso wenig wie andere Komponenten. Erst die Verbindung der einzelnen Elemente führt zu kompetentem Handeln.

Kompetenz vs. Performanz



Das, was Auszubildende sagen und tun, lässt sich beobachten. Dies wird **Performanz** genannt. Das, was zu ihrem Handeln führt – ihr Wissen, ihre Erfahrungen, ihre persönlichen Werte, die Motive und Emotionen – leider nicht. Es lässt sich nicht eindeutig bestimmen, welche **Kompetenzen** sich zeigen.

Wenn eine Situation von außen beobachtet wird (z.B. durch den PA), kann der Beobachter das Gesehene nur interpretieren. Ob diese Interpretation korrekt ist, lässt sich z.T. nur im Gespräch mit dem Anzuleitenden herausfinden. Auch hierfür ist Reflexion/ Feedback wichtig.

PFLEGEKOMPETENZ

Pflegekompetenz wird also verstanden

- als ganzheitliches Handlungspotenzial
- mit einem deutlichen Subjekt- Situationsbezug
- als Fähigkeit einer Person selbstorganisiert zu handeln
- als Fähigkeit zur Bewältigung komplexer Handlungssituationen in verschiedenen Kontexten
- als Rückgriff auf bereits vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten
- wird in verschiedene Bereiche/ Dimensionen unterteilt
- wird nur in der Handlung sichtbar

(Olbrich, Christa 2012)

Fähigkeit, sich im sozialen Gefüge zurechtzufinden:
Fähigkeit zum Dialog, Konsens, Kritik, Teamfähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, unterschiedliche Interessenlagen, Zuwendungen oder Spannungen zu erfassen und zu verstehen, sowie sich mit anderen verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen –
„know the others“

Kritikfähigkeit, seelische Belastbarkeit, Lernbereitschaft.
Fähigkeit und Bereitschaft, selbstorganisiert, zuverlässig und eigeninitiativ zu handeln, sich der eigenen Stärken und Schwächen bewusst sein, flexibel auf sich verändernde Bedingungen zu reagieren und seine Leistungen zu hinterfragen –
„know yourself“

Fachbezogene theoretische und praktische Kenntnisse:
Fähigkeit, fachbezogenes und fächerübergreifendes Wissen zu verknüpfen, zu vertiefen, kritisch zu prüfen sowie Handlungszusammenhänge anzuwenden –
“know what“

Lösungswege ausführen (dies ist der Kern der Entscheidungskompetenz):
Fähigkeit zur Anwendung von Arbeitstechniken, Verfahrensanweisungen und Lernstrategien, Informationen zu beschaffen, zu strukturieren und wiederzuverwerten, sowie Ergebnisse richtig zu interpretieren und zu präsentieren –
„know how“

Notwendigkeit der Kompetenzorientierung

- Handlungskompetenz ist die Leitidee beruflicher Bildung seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts
- Pflegeausbildung und Anforderungen an Pflegende sind einem permanenten Wandel unterworfen
- Der Erwerb reiner Fertigkeiten reicht nicht mehr aus

NOTWENDIGKEIT DER KOMPETENZORIENTIERUNG?

Im Gesundheitssystem sind wir zunehmend mit Arbeitsprozessen konfrontiert, für die es keine standardisierten Lösungen gibt, d.h. fast jede Situation ist anders und bedarf von uns angepasste Denk- und Arbeitsprozesse. Wesentlich für die Weiterentwicklung des Pflegeberufes (und deren Qualität) ist die kritische Reflexion der pflegerischen Praxis.

Die Ausbildung ist auf den Erwerb und die Entwicklung von Kompetenzen ausgerichtet, die für eine qualitätsgesicherte und an den individuellen Lebenssituationen orientierte Bearbeitung unterschiedlicher und komplexer Pflegesituationen erforderlich sind. Kompetenzorientierung ist demnach ein wesentliches Konstruktionsprinzip, das den Rahmenplänen zugrunde liegt.

Auszubildende sollen im Laufe ihrer Ausbildung dazu befähigt werden, ihre bisher erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden, weiterzuentwickeln und somit am Ende ihrer Ausbildung, komplexen Pflegesituationen selbstständig gewachsen zu sein.

NOTWENDIGKEIT DER KOMPETENZORIENTIERUNG

Phase 2 des Anleitungsprozesses: Lernzielformulierung

→ Lernziele sind Kompetenzen, die in einem Lehr-Lern-Kontext bewusst angestrebt werden.

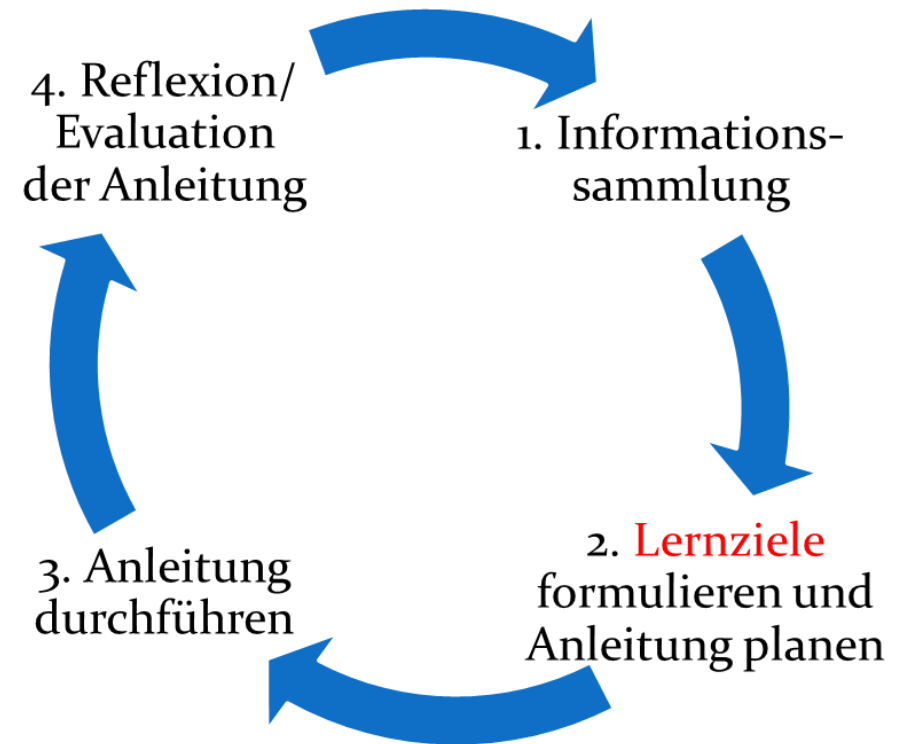
→ Lernziele sind operationalisierte Kompetenzen.

Bei genauerer Betrachtung der Lernziele: Förderung von mehreren Kompetenzen gleichzeitig

Kompetenzen können angebahnt und entwickelt, Lernziele erreicht werden

PA sollte im Vorfeld überlegen, welche Kompetenzen in welchem Umfang (abhängig vom Lernstand und der angeleiteten Person) gefördert werden sollen

→ **Frage:** Was genau soll meine anzuleitende Person nach der Anleitung besser können oder wissen?



NOTWENDIGKEIT DER KOMPETENZORIENTIERUNG

Gesetzlich sind für die Pflegeausbildung bestimmte Kompetenzen festgelegt, die zum Ausbildungsende bzw. zu bestimmten Zeitpunkten innerhalb der Ausbildung beherrscht werden müssen (s. Rahmenpläne der Fachkommission)

PAs sind verantwortlich, dass die jeweiligen Ausbildungsziele erreicht werden können

→ **Frage:** *Was muss eine examinierte/ studierte Pflegefachkraft wissen und können, um ihre Berufsbezeichnung führen zu dürfen?*

GESETZLICHE VORGABEN: AUFGABEN DER PRAXISANLEITUNG

„(1) Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.“
(§4 Abs. 1 PflAPrV)

GESETZLICHE VORGABEN: AUSBILDUNGSZIEL

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen **erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen** einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt. (§5 Abs. 1 PfIBG)

Das **Ausbildungsziel** ist also nicht das Bestehen der Abschlussprüfung, sondern der Erwerb der in § 5 genannten **Kompetenzen**

KOMPETENZORIENTIERUNG - ANFORDERUNGSORIENTIERUNG

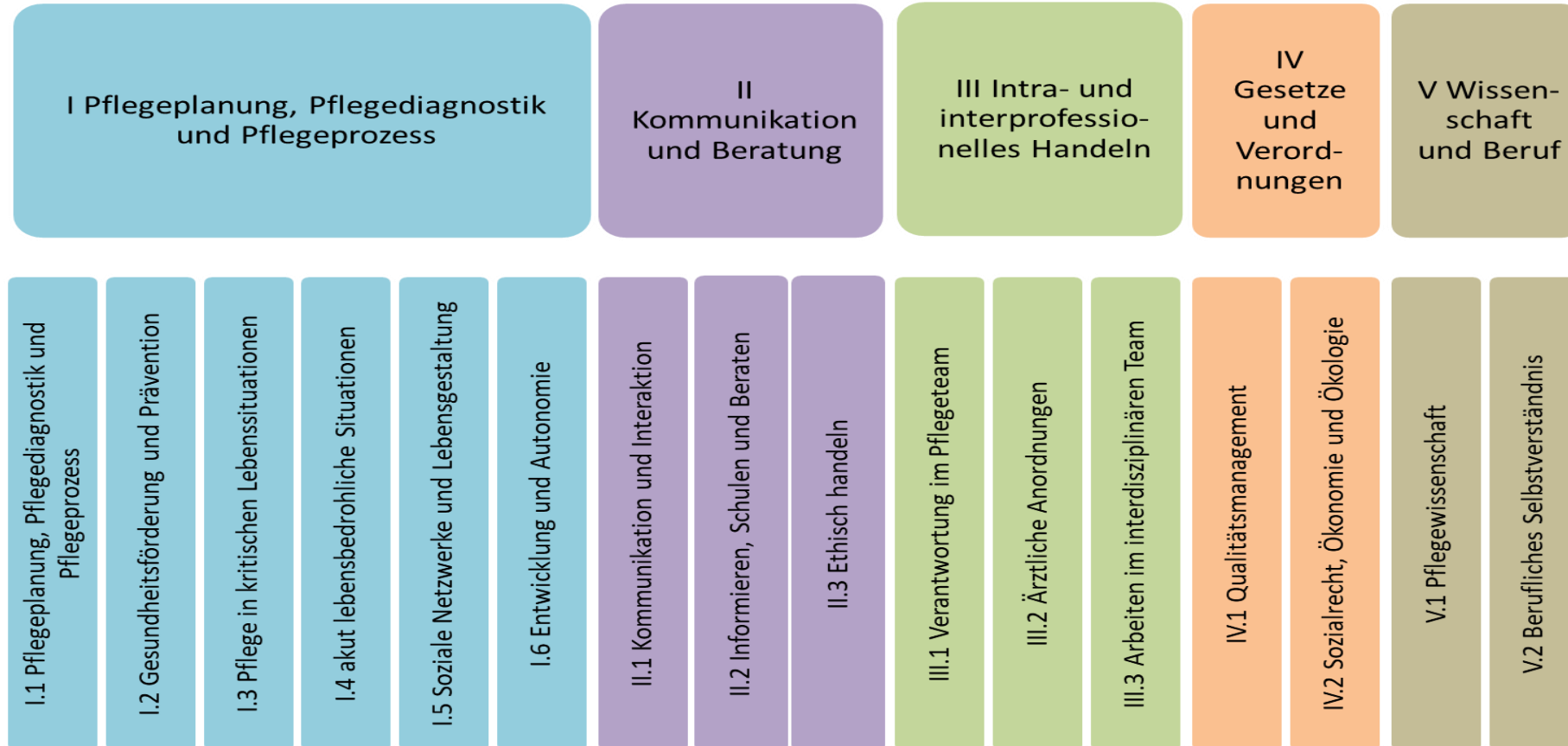
Kompetenzorientierung ist das zentrale Prinzip in der
Generalistik:

Die „neue“ Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann ist kompetenzorientiert. In den Anlagen 1 bis 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und – Prüfungsverordnung (Pfl APrV) werden Kompetenzen beschrieben, die im Laufe der Pflegeausbildung entwickelt werden sollen.

GESETZLICHE VORGABEN BZGL. KOMPETENZEN

IN DER PFLAPRV WERDEN DIE KOMPETENZEN IN FÜNF BEREICHE (I - V) EINGETEILT. JEDER BEREICH IST IN MEHRERE KOMPETENZSCHWERPUNKTE (1, 2, 3 ...) GEGLIEDERT. ZU JEDEM KOMPETENZSCHWERPUNKT GEHÖREN WIEDERUM MEHRERE EINZELKOMPETENZEN (A, B, C ...).

Kompetenzen Pflegeausbildung



KOMPETENZ ALS AUSBILDUNGSZIEL

Der Kompetenzkatalog beinhaltet unsere Ziele für die Ausbildung und ist damit unsere Orientierung für den Lernprozess der Lernenden.

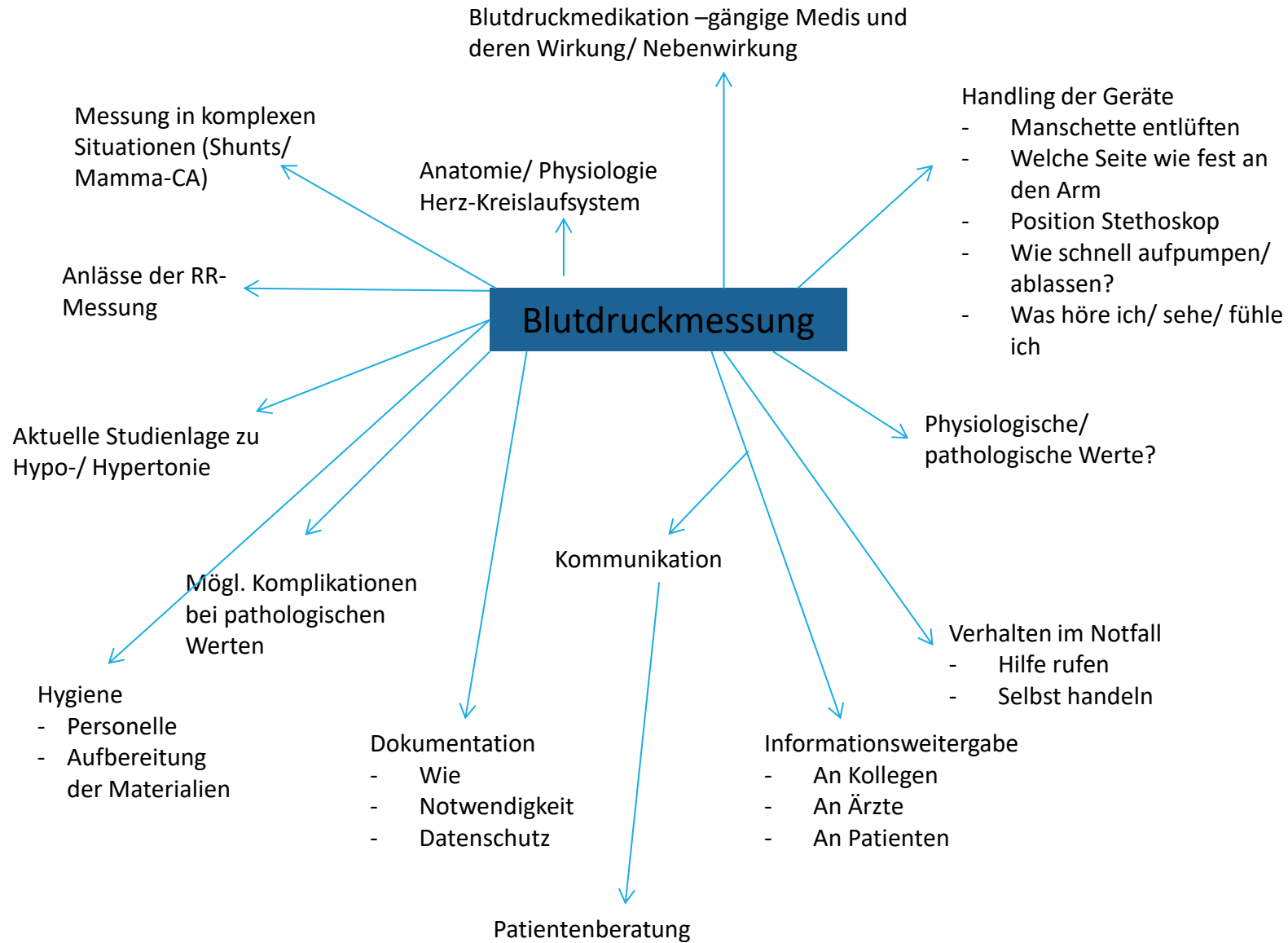
Mit dem Ziel vor Augen kann ich als PA nun auswählen, welchen Inhalt ich mit welcher Methode vermitteln möchte und damit den Weg zum Ziel planen.

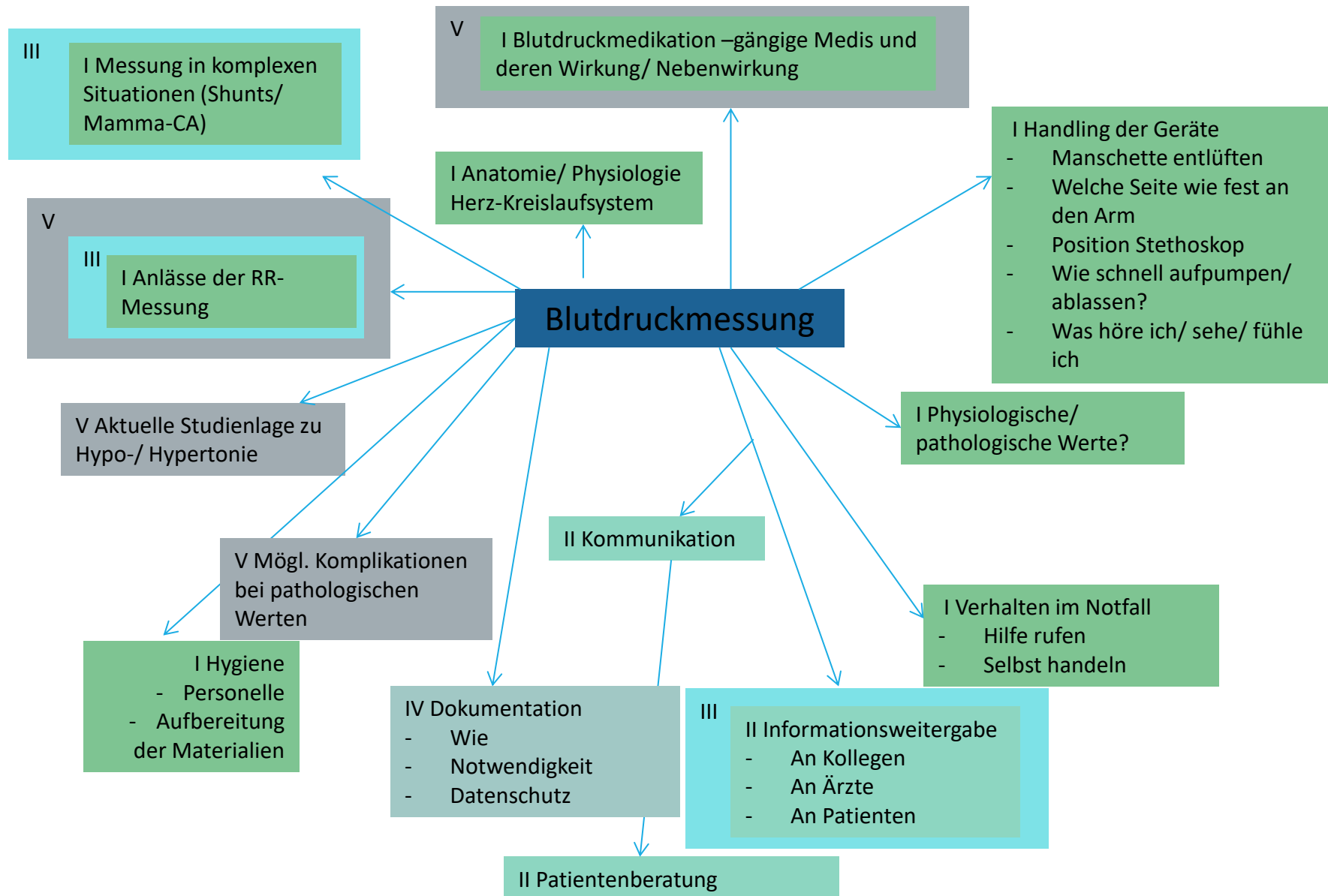
Damit fungieren die Kompetenzen als Bezugspunkte und stehen über den Lernzielen für konkrete Lernsituationen.

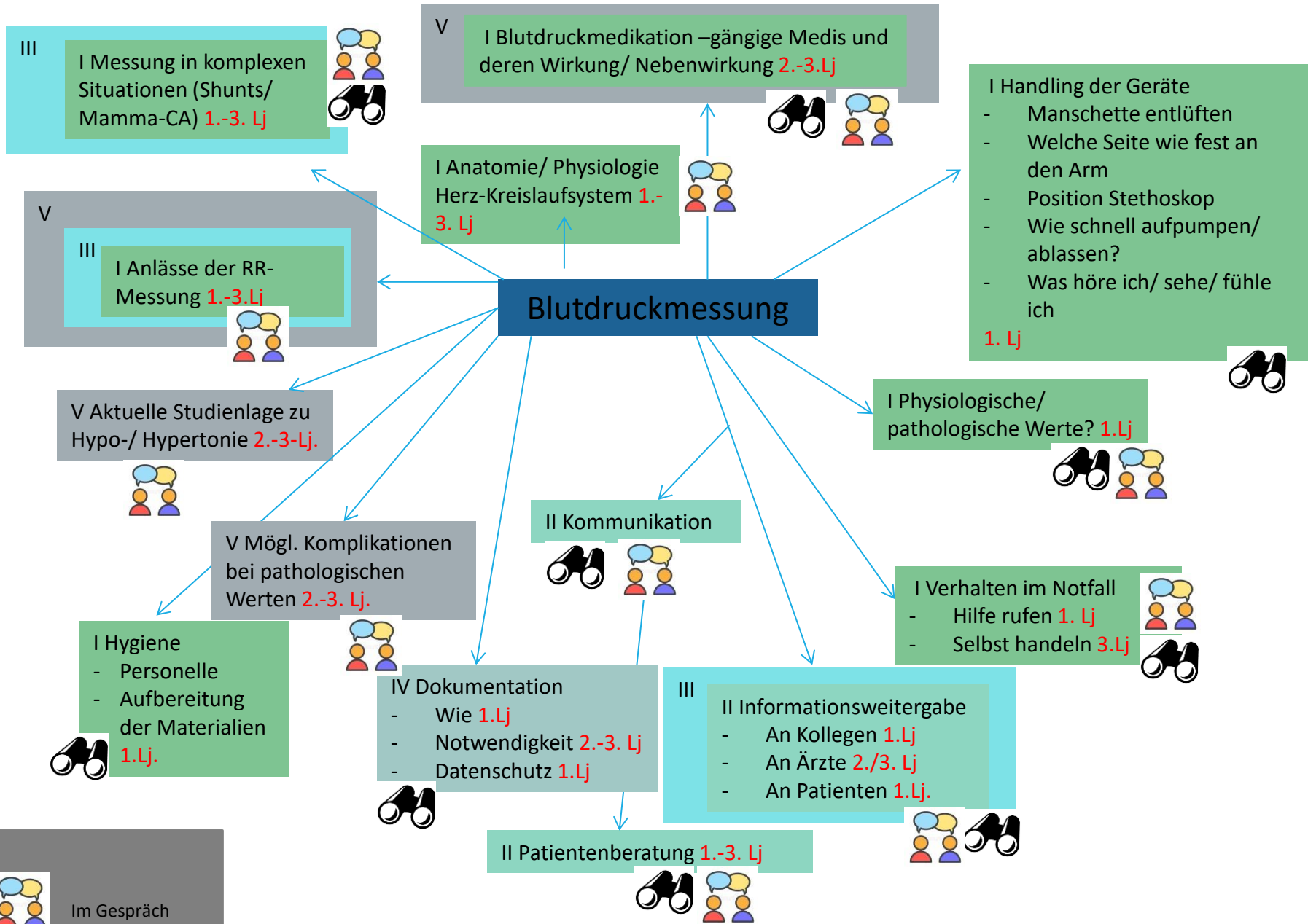
Kompetenzentwicklung in der neuen Ausbildung



1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
<p>Orientierungseinsatz</p> <p>geringe Pflegebedürftigkeit viele eigene Ressourcen geringes Risiko an Komplikationen seltenes Auftreten von auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen</p> <p>Pflichteinsatz im 1. Ausbildungsjahr</p> <p>geringe Pflegebedürftigkeit viele eigene Ressourcen geringes Risiko an Komplikationen seltenes Auftreten von auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen der zu pflegende Mensch steht im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen</p> <p>Der Anforderungsgrad kann höher sein, wenn die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen.</p>	<p>Pflichteinsatz im 2. Ausbildungsjahr</p> <p>mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit gesundheitliche Situation schwankend, nicht instabil erhebliche Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit, geringfügige Ressourcen (z. B. wenige Schritte gehen oder sich im Rollstuhl wenige Meter fortbewegen) gelegentliches Auftreten von auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, deren Sichtweisen weitestgehend übereinstimmen</p> <p>In Situationen, die von hoher Instabilität und großen Risiken und/oder sehr schweren und ständig auftretenden psychischen Problemlagen bestimmt sind, sollen die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen und allenfalls Teilaufgaben selbständig übernehmen.</p>	<p>Vertiefungseinsatz</p> <p>hoher Grad an Pflegebedürftigkeit schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erfordern instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen</p> <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>







 Im Gespräch
 beobachtbar

MAN KANN NICHT
NICHT
KOMPETENZORIENTIERT
ANLEITEN!
LERNENDE WERDEN IMMER
KOMPETENTER —
KOMPETENZENTWICKLUNG IST NICHT
ZU VERHINDERN

Kompetenzen können nicht in einer einzigen Situation vermittelt werden. Sie können nur selbstorganisiert (in realen Problemsituationen) erworben werden. Lehrende können dazu Angebote machen, die die Kompetenzentwicklung unterstützen und anbahnen.

Mit was sind wir konfrontiert:

1. Welche Kompetenzen sind in den Vorgaben für Lehrende vorgesehen?
2. Daraus passende Lern- und Arbeitsaufgaben ausarbeiten, so dass auf eine beabsichtigte Kompetenz angeleitet werden kann.

Auswahlkriterien:

1. Gesetzliche Vorgaben
2. Nach den Rahmenlehrplänen sollen Pflegesituationen die zentralen Bezugspunkte der Pflegeausbildung sein
3. Aufgabe sollte komplex und problemhaltig sein; Aufgabe muss vollständig sein: Planung, Durchführung, Reflexion

ÜBERTRAGUNG DER KOMPETENZEN AUF DIE PA- ARBEIT

1. Was taucht in meinem Arbeitsbereich auf?

→ Welche der Kompetenzen, die formuliert sind, sind in meinem Bereich bedeutsam?

→ Welche Kompetenzen kann man in meinem Bereich als PA besonders gut lernen?

→ Ich brauche nicht den ganzen Katalog wegzuarbeiten.

2. Ich muss mich mit anderen darüber unterhalten, was steckt hinter den formulierten Kompetenzen (Abstraktionsgrad)

→ Interpretationsspielraum – Freiheit, diesen für meinen Arbeitsbereich anzupassen

→ Die Kompetenzen beziehen sich jeweils auf situative Anforderungen

→ Wir verstehen die Kompetenzen als etwas, was bei uns vorkommt, was wir als unseren Beruf verstehen und die professionellen Handlungen, die wir ausführen, in dem System der verschiedenen Entscheidungsmöglichkeiten

I.2 PFLEGEPROZESSE
UND
PFLEGEDIAGNOSTIK
BEI MENSCHEN ALLER
ALTERSSTUFEN MIT
GESUNDHEITLICHEN
PROBLEMLAGEN
PLANEN,
ORGANISIEREN,
GESTALTEN,
DURCHFÜHREN,
STEUERN UND
EVALUIEREN
(BEWERTEN) UNTER
DEM BESONDEREN
FOKUS VON
GESUNDHEITSFÖRDER
UNG UND
PRÄVENTION.

Orientierungseinsatz: Beobachtungen von Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen systematisch erheben und digital oder analog dokumentieren. Die ermittelten Werte mit Normwerten begründet abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren.

Vertiefungseinsatz: Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen 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.

I.4
IN
LEBENSBEDROHLICHEN
SOWIE IN KRISEN- ODER
KATASTROPHEN-
SITUATIONEN
ZIELGERICHTET
HANDELN.

Orientierungseinsatz: Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren.

Vertiefungseinsatz: Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne im Einsatzbereich des Vertiefungseinsatzes unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbereichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen unterstützen und mit ihnen aushandeln. In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen.

II.1
KOMMUNIKATION
UND INTERAKTION
MIT MENSCHEN
ALLER
ALTERSSTUFEN
UND IHREN
BEZUGSPERSONEN
PERSONEN- UND
SITUATIONSBEZOGEN
GESTALTEN
UND EINE
ANGEMESSENE
INFORMATION
SICHERSTELLEN

Orientierungseinsatz: Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren (z. B. zum Umgang mit Unsicherheit, Scham, Ekel, Ängsten, Wut, Ungeduld).

Vertiefungseinsatz: 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.

II.2
INFORMATION,
SCHULUNG UND
BERATUNG BEI
MENSCHEN ALLER
ALTERSSTUFEN/
KINDERN UND
JUGENDLICHEN/
ALTEN MENSCHEN
VERANTWORTLICH
ORGANISIEREN,
GESTALTEN,
STEUERN UND
EVALUIEREN
(BEWERTEN).

Orientierungseinsatz: Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen

Vertiefungseinsatz: 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).

III.2
ÄRZTLICHE
ANORDNUNGEN IM
PFLEGEKONTEXT
EIGENSTÄNDIG
DURCHFÜHREN.

Orientierungseinsatz: Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen.

An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teilnehmen, insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, für die auch sonst eine Einbindung in die Pflegeprozessgestaltung besteht, und Zusammenhänge entsprechend dem erworbenen Kenntnisstand gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.

Vertiefungseinsatz: Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Facharzt*innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen.

LITERATUR

- (1) Quernheim, German: Spielend anleiten und beraten. 6. Auflage. 2022
- (2) Kriesten, Ursula: Praxisanleitung – gesetzeskonform, methodenstark & innovativ. 2021
- (3) Fachkommission (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG. o. O. [online] URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf Stand 08.07.2020
- (4) Handbuch für die Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz im Land Bremen Version 1.1 vom 19.02.2021
- (5) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV) Stand 2018
- (6) Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PfIBG), Stand 2017
- (7) <https://cne.thieme.de> DOI: 10.1055/s-0033-1355213, Lerneinheit Pflegekompetenz
- (8) Walter, Anja: Formulierungshilfen für anzubahrende Kompetenzen in der Pflegeausbildung für ausgewählte Lerngegenstände. 2019