



Handlungsleitfaden und Rahmenplan zur Durchführung von Kenntnis- und Eignungsprüfungen gemäß § 45 und § 47 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) im Freistaat Bayern

Inhaltsverzeichnis

I	Handlungsleitfaden Kenntnis- und Eignungsprüfung in Bayern.....	3
1	Rahmenbedingungen und grundlegende Hinweise.....	3
2	Mündlicher Prüfungsteil.....	3
2.1	Prüfungsgegenstand und Leitplanken zur Ausgestaltung des mündlichen Teils der Kenntnisprüfung.....	3
2.2	Zeitlicher Umfang und Fachprüfende	5
3	Praktischer Prüfungsteil	5
3.1	Prüfungsgegenstand Anzahl der Pflegesituationen	5
3.2	Mögliche Prüfungsorte (Einrichtungen) und Wahl des Prüfungsorts	6
3.3	Vorbereitung	7
3.4	Fachprüfende	7
3.5	Empfehlung zur Vorbereitung auf die praktische Prüfung	7
4	Bestehen der Kenntnisprüfung undWiederholungsmöglichkeit	7
5	Eignungsprüfungen nach § 47 PflAPrV.....	8
II	Rahmenplan zur Vorbereitung auf eine Kenntnisprüfung nach PflBG	9

I Handlungsleitfaden Kenntnis- und Eignungsprüfung in Bayern¹

1 Rahmenbedingungen und grundlegende Hinweise

Anerkennungssuchende aus dem Ausland sind keine Auszubildenden. Sie haben bereits eine Ausbildung, häufig ein Hochschulstudium im Bereich der Pflege, erfolgreich abgeschlossen. Sie haben ggf. bereits Berufserfahrung in ihrem Herkunftsland erworben oder pflegeberufliche Handlungskompetenzen im Rahmen von lebenslangem Lernen erweitert und vertieft. Je nach Herkunftsland konnten die Anerkennungssuchenden durch Sozialisation in Ausbildung und Arbeit unterschiedliche Vorverständnisse zu Pflegearbeit und pflegerischer Professionalität erwerben.

Die generalistische Pflegeausbildung zielt auf den Erwerb von Kompetenzen ab, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten notwendig sind. Die dem Rahmenlehrplan zugrundeliegenden Konstruktionsprinzipien sollen auch im Rahmen der Kenntnisprüfung Berücksichtigung finden: (1) Kompetenzorientierung, (2) Pflegeprozessverantwortung, (3) Pflegesituationen und (4) Entwicklungslgische Strukturierung.

Anerkennungssuchende haben im Rahmen des Anerkennungsverfahrens die Möglichkeit, ihr im Heimatland erworbenes Fachwissen und ihre bisherigen beruflichen Erfahrungen im Rahmen einer Kenntnis- bzw. Eignungsprüfung darzustellen und anhand des exemplarischen Lernens (Exemplarizität) in die Praxis zu implementieren. In der Kenntnisprüfung kann die zu prüfende Person nachweisen, dass sie über die Kompetenzen verfügt, die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufs der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlich sind (vgl. § 45 Abs. 1 PflAPrV). In der Eignungsprüfung kann die zu prüfende Person nachweisen, dass sie über die zum Ausgleich der von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlichen Kompetenzen verfügt (vgl. § 47 Abs. 1 PflAPrV). Die nachfolgenden Darstellungen befassen sich, soweit nicht ausdrücklich anderweitig bezeichnet, mit der Kenntnisprüfung.

Die Kenntnisprüfung umfasst einen mündlichen und einen praktischen Teil. Sie ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die zu prüfende Person beide Prüfungsteile bestanden hat. Die Kenntnisprüfung muss unter den in § 45 PflAPrV niedergelegten organisatorischen Rahmenbedingungen stattfinden. Zu Beginn wird ein vorbereitendes Beratungsgespräch empfohlen.

2 Mündlicher Prüfungsteil

2.1 Prüfungsgegenstand und Leitplanken zur Ausgestaltung des mündlichen Teils der Kenntnisprüfung

Im Rahmen der Konzeption des mündlichen Prüfungsteils der Kenntnisprüfung sind folgende Kriterien zu berücksichtigen: Grundlage des mündlichen Teils der Kenntnisprüfung soll eine Falldarstellung bilden, im Rahmen derer die persönlichen, sozialen und strukturellen Bedingungen der Versorgungssituation eines pflegebedürftigen Menschen und dessen Umwelt (Angehörige, Familie) aufgezeigt werden.

Diese Falldarstellung ist der Ausgangspunkt und die Grundlage für anwendungs- und problemorientierte Prüfungsaufgaben. Die Prüfungsaufgaben sollen in der Regel alle 5 Kompetenzbereiche umfassen. Obligatorisch für die mündliche Prüfung sind die Kompetenzbereiche 3, 4 und 5 (Anlage 2 bzw. 3 oder 4 PflAPrV).

¹ Männlich, weiblich, divers – unser Gender-Hinweis: Wir respektieren jeden Menschen, egal welcher Herkunft, Kultur, Religion oder welchen Geschlechtes. Gleichberechtigung ist für uns in jeder Hinsicht selbstverständlich. Deshalb möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen, dass wir in dem Dokument aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht konsequent die männlichen, weiblichen und diversen Sprachformen benutzen. Alle Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.

- Kompetenzbereich 1:**
 Darstellung der fallbezogenen Pflegeprozessgestaltung unter Berücksichtigung der zentralen Pflegebedarfe, personenbezogenen Ressourcen, primären Pflegeziele und durchzuführenden Pflegeinterventionen
- Kompetenzbereich 2:**
 Aufzeigen eines exemplarischen Beratungsbedarfs und Erläutern eines beispielhaften Beratungsprozesses anhand des exemplarischen Beratungsbedarfs
- Kompetenzbereich 3:**
 Darlegen des Vorgehens bei der Durchführung einer mit dem Fallbeispiel verbundenen exemplarischen ärztlichen Anordnung oder Darlegung von Gestaltungsmöglichkeiten der interprofessionellen Kommunikation in der Versorgungsgestaltung in dem gewählten Praxisfeld
- Kompetenzbereich 4:**
 Darlegen eines Aspekts zur Qualitätssicherung des pflegerischen Handelns bezogen auf den Fall unter Bezugnahme auf die zur Verfügung stehende wissenschaftliche Evidenz (vor allem Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege)
- Kompetenzbereich 5:**
 Aufzeigen von Aspekten, die eine professionelle, theoretisch und ethisch reflektierte Pflege und pflegerische Versorgung im Kontext der Fallsituation ausmachen.

Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung muss sich hinsichtlich der Fallbeschreibung auf einen anderen Versorgungskontext und auf ein anderes Lebensalter des pflegebedürftigen Menschen beziehen als im praktischen Teil der Kenntnisprüfung. (§ 45 Abs. 2 PflAPrV).

			Praktischer Teil der Kenntnisprüfung								
			Stat. Akutpflege			Stat. Langzeitpflege			Amb. Akut- und Langzeitpflege		
			K/J	E	A	K/J	E	A	K/J	E	A
Mündlicher Teil der Kenntnisprüfung	Stat. Akutpflege	K/J					✓	✓		✓	✓
		E				✓		✓	✓		✓
		A				✓	✓		✓	✓	
	Stat. Langzeitpflege	K/J		✓	✓					✓	✓
		E	✓		✓				✓		✓
		A	✓	✓					✓	✓	
	Amb. Akut- und Langzeitpflege	K/J		✓	✓		✓	✓			
		E	✓		✓	✓		✓			
		A	✓	✓		✓	✓				

Erläuterungen zum Schaubild:

E: Erwachsener Mensch

K+J: Kind und Jugendlicher (Menschen bis einschließlich 18 Jahre)

A: Alter Mensch

2.2 Zeitlicher Umfang und Fachprüfende

Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung umfasst einen Umfang von mindestens 45 und maximal 60 Minuten (vgl. §45 Abs. 3 PflAPrV). Eine maximal 45-minütige Vorbereitungszeit, die die zu prüfende Person nutzen kann, um sich auf den Fall bzw. die Situationsbeschreibung und die Fragen/Aufgaben vorzubereiten, wird nicht in die Prüfungszeit einberechnet. Die zu prüfende Pflegefachperson in Anerkennung kann sich Notizen machen, die sie in der Prüfung nutzen kann. Eine Aufsicht stellt während der Vorbereitungszeit sicher, dass nur angemessene Hilfsmittel genutzt werden. Als angemessen gelten Hilfsmittel, die auch in der mündlichen Prüfung der generalistischen Pflegeausbildung genutzt werden dürfen. Hierzu zählen folgende: SGB V, SGB XI, Expertenstandards – DNQP sowie Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde.

Der mündliche Teil der Prüfung wird von zwei Fachprüfenden abgenommen und bewertet:

- davon muss mindestens eine Person ein*e Fachprüfer*in sein, die/der aktuell an einer Pflegeschule, die die formalen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 PflBG in Verbindung mit § 65 Abs. 4 PflBG erfüllt, oder einer als vergleichbar anerkannten (Bildungs-)Einrichtung unterrichtet, sein

3 Praktischer Prüfungsteil

3.1 Prüfungsgegenstand Anzahl der Pflegesituationen

Pflegesituationen sind in der Pflegepraxis stets konkret und einmalig. Der Pflegeprozess strukturiert das berufliche Pflegehandeln in Pflegesituationen, um das Generelle, das Generalisierbare und das Typische zu verdeutlichen. Bezugspunkte des professionellen Pflegehandelns sind deshalb Pflegesituationen.

Gemäß dem Begründungsrahmen der Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG hat eine Situation 5 Merkmale, die zur Analyse von Situationen angewendet werden können, um damit komplexe Pflege- und Berufssituationen verstehen zu lernen, und in ihnen kompetent handeln zu können.

1. **Handlungsanlass:** Eine Pflegesituation hat immer einen Anlass. Eine Pflegefachperson stellt sich die Frage: Warum benötigt die Person berufliche Pflege? Eine Pflegebedarfserhebung ermöglicht die Feststellung, ob eine berufliche Pflege erforderlich ist, und wie dieser Bedarf begründet wird. In einer beruflichen Situation (z.B. Übergabe, Fallbesprechung, Pflegevisite, Kurvenvisite, Dokumentation, Vor- und Nachbereitungen von Pflegesituationen, Richten von Medikamenten etc.) ist der Handlungsanlass etwas anders gelagert, als in Situationen, in denen die Pflegefachpersonen pflegebedürftige Menschen versorgen.
2. **Pflegekontext:** Berufliche Pflege findet in einem gesellschaftlichen und institutionellen Kontext statt. Pflege nach Anlage 7 zur PflAPrV findet vorwiegend in der stationären Akutpflege, stationären Langzeitpflege, der ambulanten Akut- und Langzeitpflege statt. Diese Kontextfaktoren müssen in Pflege- und Berufssituationen berücksichtigt werden.
3. **Akteure:** In Versorgungssituationen und Berufssituationen sind zahlreiche Berufsgruppen involviert. Die berufliche Pflege muss sich im therapeutischen Team abstimmen. Zudem sind in Pflegesituationen Bezugspersonen einzubeziehen. Jede mitwirkende Person hat eine bestimmte Rolle und Aufgabe. Das erhöht die Komplexität der Versorgungssituation und der notwendigen Abstimmung.
4. **Erleben/Deuten/Verarbeiten:** Die beteiligten Akteure in Pflegesituationen erleben die Situation aus der jeweiligen eigenen Perspektive. Menschen erleben eine Situation und versuchen diese zu verstehen. Die Pflegefachperson konstruiert sich ein Bild von dieser Situation. Dieses Deutungsmuster ist immer subjektiv und beschränkt auf die eigene Wahrnehmungsfähigkeit, das eigene Wissen und die eigenen Fertigkeiten. Es ist eine Konstruktion

eines sozialen Sinnzusammenhangs. Pflege- und Berufssituationen müssen geistig, körperlich und psychisch bewältigt werden. Die Pflegefachperson muss sich damit im Sinne einer multiperspektivischen Sichtweise auseinandersetzen und sie bewältigen. Eine Situation zu verarbeiten bedeutet, das Erlebte kritisch zu reflektieren, darüber zu reden und nachzudenken. Verarbeiten bedeutet, Erlebnisse in ihrem Inneren zu sortieren und einzuordnen. In sehr belastenden Situationen sollten Supervisionen oder Kriseninterventionen in Anspruch genommen werden.

5. **Handlungsmuster:** Berufliche Pflege beruht auf Handlungsmustern. Das sind Formen standardisierter Handlungsmöglichkeiten, die in konkreten Pflegesituationen realisiert werden.

Der praktische Prüfungsteil besteht aus der pflegerischen Versorgung, Unterstützung und Begleitung **mindestens eines pflegebedürftigen Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf in zwei bis vier Pflegesituationen**. Pflegesituationen umfassen dabei die pflegerische Versorgung, Unterstützung und Begleitung im Sinne der Pflegeprozessgestaltung unter Berücksichtigung der identifizierten Pflegebedarfe, der Pflegeziele sowie der Evaluation des Erfolgs der Maßnahmen. Darüber hinaus muss eine angemessene Kommunikation zwischen der zu prüfenden Pflegefachperson in Anerkennung, dem pflegebedürftigen Menschen sowie weiterer Akteure der Pflegesituation erkennbar sein, sowie die Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben im Dialog mit anderen Berufsgruppen und Merkmale einer professionellen Haltung. Für die Gestaltung einer Pflegesituation sollen mindestens 60 und maximal 120 Minuten zur Verfügung stehen und folgende Struktur eingehalten werden:

1. **Pflegebedarfserhebung** und mündliche Skizzierung eines Maßnahmenplans für den zu pflegenden Menschen
2. **Durchführung ausgewählter Pflegemaßnahmen**
3. **Dokumentation** in einer vorbereiteten Pflegedokumentation und Übergabe
4. **Reflexion und Begründung** der durchgeführten Pflege

Die im Feststellungsbescheid definierte Dauer der Prüfung orientiert sich am Ausgleichsbedarf des Anerkennungssuchenden:

1. **Geringer Ausgleichsbedarf** > Zwei bis vier Pflegesituationen (mind. 120 Minuten)
2. **Mittlerer Ausgleichsbedarf** > Zwei bis vier Pflegesituationen (mind. 180 Minuten)
3. **Hoher Ausgleichsbedarf** > Zwei bis vier Pflegesituationen (mind. 240 Minuten)

Grundsätzlich soll bei der Durchführung und Bewertung der praktischen Prüfung auch das Vermögen der zu prüfenden Person zum situationsangemessenen, flexiblen Arbeiten und zum ggf. notwendigen Abweichen von geplanten Handlungsschritten berücksichtigt bzw. gewürdigt werden. Die Fachprüfer können während der Prüfung Nachfragen stellen, die sich auf das praktische Vorgehen beziehen. Bei Verzicht auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung wird ein hoher Ausgleichsbedarf angenommen. Entsprechend müssen 2-4 Pflegesituationen in mind. 240 Minuten umgesetzt werden.

3.2 Mögliche Prüfungsorte (Einrichtungen) und Wahl des Prüfungsorts

Die Durchführung des praktischen Prüfungsteils findet grundsätzlich in einer der folgenden Einrichtungen statt:

- a. Stationäre Akutversorgung: Einrichtungen mit einem Versorgungsauftrag nach §108 SGB V (u.a. Akutkrankenhäuser, Kinderkliniken und Psychiatrische Kliniken)
- b. Stationäre Langzeitversorgung: Einrichtungen mit einem Versorgungsauftrag nach §71 Abs. 2 SGB XI (u.a. Pflegeheime)
- c. Ambulante Akut-/Langzeitversorgung: Einrichtungen mit einem Versorgungsauftrag

nach §71 Abs. 1 SGB XI, §72 Abs. 1 SGB XI und § 37 SGB V (u.a. ambulante Pflegedienste)

Dabei kommen grundsätzlich nur jene Einrichtungen in Betracht, die selbst im Rahmen der deutschen Pflegeausbildung Ausbildungsplätze anbieten (entweder als Träger der praktischen Ausbildung oder im Rahmen der Bereitstellung von Praxisplätzen zur Durchführung von Pflichteinsätzen als Kooperationspartner).

Der praktische Teil der Kenntnisprüfung muss sich auf einen anderen Versorgungskontext und auf ein anderes Lebensalter des pflegebedürftigen Menschen beziehen als im mündlichen Teil der Kenntnisprüfung. Die konkrete Wahl des Einsatzbereichs, in dem der praktische Teil der Kenntnisprüfung stattfindet, erfolgt durch die Pflegefachperson in Anerkennung in Absprache mit der beteiligten Pflegeschule sowie der Einrichtung, in dem der praktische Teil der Kenntnisprüfung stattfinden soll. Die Einrichtung, in der die praktische Prüfung erfolgt, muss im Rahmen der Prüfungsanmeldung mitgeteilt werden. Wird der praktische Teil der Kenntnisprüfung in der ambulanten Akut-/Langzeitversorgung abgelegt, so werden die Fahrzeiten, die entstehen, um die zu versorgenden pflegebedürftigen Menschen in ihrer jeweiligen Häuslichkeit aufzusuchen, nicht zur Prüfungszeit hinzugerechnet.

3.3 Vorbereitung

Die Vorbereitungszeit am Tag der Prüfung oder am Vortag der Prüfung beträgt maximal 60 Minuten. Die zu prüfende Pflegefachperson in Anerkennung soll über das Vorbereitungs- und Prüfungsprozedere im Rahmen des Vorbereitungslehrgangs durch mindestens eine der Fachprüfenden aufgeklärt werden. Der Prüfungstag beginnt mit einer mündlichen Übergabe an die Prüfenden durch die zu prüfende Pflegefachperson in Anerkennung.

3.4 Fachprüfende

Der praktische Teil der Prüfung wird von zwei Fachprüfenden abgenommen und bewertet:

- Ein*e Fachprüfende*r, die/der aktuell an einer Pflegeschule, die die formalen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 PflBG in Verbindung mit § 65 Abs. 4 PflBG erfüllt, oder einer als vergleichbar anerkannten (Bildungs-)Einrichtung unterrichtet **und**
- Ein*e weitere*r Fachprüfende*r, nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 PflAPrV, welche*r zum Zeitpunkt der Prüfung die Voraussetzungen als praxisanleitende Personen gemäß § 4 Abs. 2 PflAPrV erfüllt

3.5 Empfehlung zur Vorbereitung auf die praktische Prüfung

Da es sich um eine Prüfung im realen Versorgungssetting handelt, besteht die Empfehlung zur Vorbereitung auf die Prüfung mindestens durch ein Praktikum von mindestens vier Wochen (inklusive Praxisanleitung) im Einsatzbereich, in dem der praktische Teil der Kenntnisprüfung stattfinden wird.

4 Bestehen der Kenntnisprüfung und Wiederholungsmöglichkeit

Die Kenntnisprüfung gilt als erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüfenden jede Pflegesituation des praktischen Teils übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten und den mündlichen Teil in einer Gesamtbetrachtung übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Eine Wiederholungsprüfung ist bezogen auf jede einzelne Pflegesituation und den mündlichen Teil der Prüfung jeweils einmal möglich (§45 Abs. 7 PflAPrV).

5 Eignungsprüfungen nach § 47 PflAPrV

An **Eignungsprüfungen** nehmen nur Personen teil, die eine Ausbildung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz nachgewiesen haben. Bei der Eignungsprüfung entfällt der mündliche Teil der Prüfung, sie besteht nur aus einer praktischen Prüfung analog zur Kenntnisprüfung. Ansonsten gelten die zuvor dargestellten Bestimmungen zur Durchführung von Kenntnisprüfung analog für die Eignungsprüfung mit der Maßgabe, dass sich die Prüfung grundsätzlich an den festgestellten Defiziten ausrichtet (vgl. § 47 Abs. 1 PflAPrV). Es sollen zur Anmeldung der Prüfung sowie für das Anfertigen der Niederschrift und Bestätigung der Eignungsprüfung die Formulare für die Eignungsprüfung verwendet werden.

II Rahmenplan zur Vorbereitung auf eine Kenntnisprüfung nach PflBG

Kenntnisprüfung Teil 1 – mündlicher Teil

Im mündlichen Teil der Prüfung ist eine komplexe Aufgabenstellung zu bearbeiten, die Anforderungen aus mindestens 3 verschiedenen Kompetenzbereichen enthält. Die Prüfung besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext und Altersstufe als dem der praktischen Prüfung. Die Prüfungsdauer beträgt mindestens 45 und maximal 60 Minuten.

Kompetenzbereich III

Darlegen des Abstimmungsprozesses zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam und Koordination der Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen. Die zu prüfenden Personen führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch. Sie bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein.

Kompetenzbereich IV

Darlegen eines Aspekts zur Qualitätssicherung des pflegerischen Handelns bezogen auf den Fall unter Bezugnahme auf die zur Verfügung stehende wissenschaftliche Evidenz (vor allem Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Die zu prüfenden Personen überprüfen die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

Kompetenzbereich V

Die zu prüfenden Personen vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern. Sie reflektieren die persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.

Kenntnisprüfung Teil 2 – praktischer Teil

Im praktischen Teil der Kenntnisprüfung sind Inhalte aus 5 Kompetenzbereichen nach Anlage 2 PflAPrV enthalten. Die zu prüfenden Personen haben in mindestens 2 und höchstens 4 Pflegesituationen nachzuweisen, dass sie die vorbehaltenen Tätigkeiten wahrnehmen und damit die erforderlichen Pflegeprozesse und die Pflegediagnostik verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren können.

Kompetenzbereich I

Der Pflegeprozess wird auf die Pflegesituation abgestimmt umgesetzt. Interventionen können begründet werden. Ein situationsbezogenes Handeln im Notfall kann dargelegt werden. Die zu prüfenden Personen verfügen über ein integriertes Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen. Sie erkennen Notfallsituation in Gesundheitseinrichtungen und handelt nach den Vorgaben des Notfallplans und der Notfalleвакуierungen.

Kompetenzbereich II

Die zu prüfenden Personen gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus. Sie informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung, und beraten und schulen diese.

Kompetenzbereich III

Die zu prüfenden Personen führen ärztlich veranlasste Maßnahmen unter Berücksichtigung der rechtlichen Bestimmungen in Pflegesituationen eigenständig durch. Sie vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Kompetenzbereich IV

Die zu prüfenden Personen üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus. Sie überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

Kompetenzbereich V

Die zu prüfenden Personen begründen und reflektieren das Pflegehandeln auf der Basis von vielfältigen und spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten, Modellen bzw. Leitlinien und Pflegestandards. Berufsethische Werthaltungen und Einstellungen werden in der Pflegesituation umgesetzt und können fallbezogen reflektiert werden.

Vorbereitungslehrgang

Gesetzliche Vorgaben im Hinblick auf das Anbieten oder das Absolvieren eines Vorbereitungslehrgangs bestehen derzeit nicht. Jedoch setzen Kenntnis- und Eignungsprüfungen faktisch das Kompetenzniveau nach Anlage 2 PflAPrV (für besondere Abschlüsse Anlage 3 oder 4) voraus. Um dem Anspruch der berufszulassenden Prüfung entsprechen zu können, benötigen Pflegefachpersonen zudem eine grundlegende Orientierung im deutschen Pflegesystem und eine ausreichende theoretische und praktische Vorbereitung. Der modulare Vorbereitungslehrgang kann flexibel ausgestaltet werden, damit vorhandene Kompetenzen eingebracht und vertiefend bearbeitet werden können. Die nachfolgenden Darstellungen haben einen orientierenden Empfehlungscharakter.

Module 1 und 2 dienen der Orientierung und Einweisung in Grundkonzepte und rechtliche Themen. In den Modulen 3 bis 6 werden komplexe Pflegesituationen bearbeitet (entsprechend Anlage 7 PflAPrV). Die Pflegesituationsbeschreibungen können zielgruppenspezifisch und settingbezo-

gen angepasst werden, wie auch die Stundenverteilung der Module. In Modul 7 stehen die spezifischen Merkmale des Settings und deren Auswirkung auf die Pflegesituation im Vordergrund der Schulung und Prüfung.

Der Stundenumfang des Vorbereitungslehrgangs für Kenntnis- und Eignungsprüfungen entspricht dem des Basislehrgangs des Anpassungslehrgangs.

Das Modul 8 beinhaltet Praxisanleitungen in den Einsatzstellen und Skills Trainings im Rahmen des Vorbereitungslehrgangs zur Prüfungsvorbereitung. Ergänzende Pflegesituationen sollten angeboten werden, wenn ein oder mehrere Teile der Prüfung nicht bestanden wurden. Inhalte und Umfang richten sich nach dem zusätzlich festgestellten Bedarf.

Zur Erstellung der Modulinhalte sollen unten aufgeführte Kompetenzen zugeordnet werden. Die Auswahl der Kompetenzen sichert Umfang und Inhalt der Vorbereitung und skizziert das angestrebte Niveau der Prüfungsaufgaben. Ein Teil der angebotenen Unterrichtseinheiten (UE) in den Modulen 1 bis 7, könnte im Rahmen des Selbststudiums absolviert werden (ca. jeweils 10 UE). Weiterhin könnten im Rahmen von Reflexionsstunden (Praxisreflexion) in den Modulen 1 -7 jeweils ca. 4 bis 6 UE zur gemeinsamen Bearbeitung von Arbeitsaufträgen mit Lehrpersonen vorgesehen werden.

Nr.	Modultitel	UE
1.	Einführung in die berufliche Pflege in Deutschland	40
2.	Rechtliche Grundlagen und Pflegekonzepte	40
3.	Bearbeitung komplexer Pflegesituationen im Setting stationäre Akutpflege	40
4.	Bearbeitung komplexer Pflegesituationen im Setting stationäre Langzeitpflege	40
5.	Bearbeitung komplexer Pflegesituationen im Setting stationäre psychiatrische Versorgung	30
6.	Bearbeitung komplexer Pflegesituationen im Setting stationäre pädiatrische Versorgung	30
7.	Bearbeitung komplexer Pflegesituationen im Setting ambulante Akut- und Langzeitpflege	20
8.	Prüfungstraining und Praxisanleitung	
Summe UE (Unterrichtseinheiten)		240

In der Regel arbeiten Pflegefachpersonen in Anerkennung in einem der in Anlage 7 genannten Settings. Zur Prüfungsvorbereitung sollte auch ein Einsatz in einem zweiten Setting eingeplant werden. Die Pflegefachpersonen in Anerkennung sollten mindestens 10% der Einsatzzeit analog § 4 PflAPrV in den Einsatzstellen bis zur Prüfung von registrierten Praxisanleitern angeleitet werden (reine Anleitungszeit).

Im folgenden Abschnitt sind fokussierte Lernziele und exemplarische Lerngegenstände gelistet, die in den o.a. Modulen und in den praktischen Anleitungen nachweislich bearbeitet werden.

Kompetenzbereich I: Personen- und prozessorientiert pflegen

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

Fokussierte Lernziele

Teilnehmer des Moduls festigen, erweitern und vertiefen folgende Kompetenzen:

- verfügen über ein Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I. 1 a)
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I. 1 c)
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I. 1 d)
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I. 1 e)
- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I. 2 a)
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuratation (I. 2 b)
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuratation (I. 2 b)
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I. 2 e)
- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende Altersstufen (I. 3 a)
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I. 3 c)
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I. 3 d)
- begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I. 3 e)
- informieren Schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I. 3 f)

- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I. 4 a)

Exemplarische Lerngegenstände

- Pflegeprozessmodell und exemplarische Pflegetheorien in der Gestaltung des Pflegeprozesses (bspw. Bedürfnistheorien nach Roper, Logan, Tierney; Orem als im deutschen Sprachraum stark verankerte Pflegetheorien, SIS)
- Arbeit mit Fallbeispielen zur Pflegeprozessgestaltung in den Kontexten der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Akut-/Langzeitpflege (bspw. Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Diabetes, M. Parkinson, Sepsis, Tumorerkrankungen, Pneumonie, Sectio, COPD, Frakturen etc.)
- Pflegerische Unterstützungsmöglichkeiten bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen anhand von fallbezogenen Pflegephänomenen (u.a. Essen und Trinken, Mobilität, Körperpflege etc.)
- Instrumente und Gesprächsgestaltung im Rahmen des Pflegeassessments, der Pflegediagnostik und Pflegebedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Lebensaktivitäten, Ressourcen und existenziellen Erfahrungen pflegebedürftiger Menschen
- Möglichkeiten der Dokumentation des Pflegeprozesses
- Reflexion bisheriger beruflicher Erfahrung in Hinblick auf Pflegeprozessgestaltung in Deutschland und dem Herkunftsland
- Notfallversorgung und Rolle/Aufgabe der Pflege (bspw. bei Verbrennung, Unfall, Erstickung); Refresher Basic-/Advanced Life Support; Strukturen und Akteure in der Notfallversorgung in Deutschland
- Strukturen und Selbstverständnis der Palliative Care in Deutschland; Kulturen von Abschied, Tod und Trauer in Deutschland; Konzept des Palliative Care, Total-Pain; exemplarische Pflegephänomene im Kontext von Palliative Care (Fatigue, Schmerz, Anorexie...)
- Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege (ausgewählte Konzepte der Gesundheit und Krankheit; soziale Determinanten von Gesundheit und Krankheit; Setting-Ansatz; verhaltens- und verhältnisorientierter Ansatz der Gesundheitsförderung; Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in Settings der Pflege)
- Erhebung von sozialen, familiären und biografischen Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I. 5 a)
- Entwicklung von Angeboten zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen (I. 5 b)
- Berücksichtigung bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten diverser Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen (I. 5 c)
- Pflegephänomene in Hinblick auf Teilhabechancen pflegebedürftiger Menschen (Machtlosigkeit, Angst, unwirksames Rollenverhalten) und Konzepte des Empowerments, der Partizipation und der Lebensqualität
- Rehabilitative, gerontologische und gerontopsychiatrische Konzepte pflegerischen Handelns

- Milieu- und Settinggestaltung; Wohn- und Lebensformen; Einbezug von Hilfsmitteln; Pflegemodelle: bspw. Personenzentrierte Pflege nach Kitwood, Traject-Modell
- Interventionen zur Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen hinsichtlich der Wahrnehmungs-, Orientierungs- und Handlungsfähigkeit;
- Angebote der Tagesstrukturierung; Aktivierungsangebote (Biographiearbeit, Erinnerungsgespräch, Aktivierungsformen, Arbeit mit Musik, Gestaltung von Jahresfesten)

Kompetenzbereich II: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

Kommunikation, Interaktion und Beziehungen mit pflegebedürftigen Menschen und Bezugspersonen gestalten

Fokussierte Lernziele

Teilnehmer des Moduls festigen, erweitern und vertiefen folgende Kompetenzen:

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1 a)
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1 b)
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1 c)
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1 d)
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken, reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1 f)
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1 g)

Exemplarische Lerngegenstände

- Kommunikationstheorien (bspw. Schulz-von Thun, Watzlawik, Sender-Empfänger-Modelle)
- Formen der verbalen, paraverbalen und nonverbalen Kommunikation; Unterscheidungen zwischen unterschiedlichen Gesprächsformen (Information, Beratung, informelles Gespräch etc.)
- Grundhaltungen, Kommunikationsstile und Gesprächstechniken (bspw. klientenzentrierter Ansatz nach Rogers)

- Gesprächsgestaltung und kommunikative Lösungen bei (Team-)Konflikten (bspw. Aspekte der gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg; Aktives Zuhören, Feedback, Ich-Botschaft, Metakommunikation), Umgang mit Beschwerden
- Einführung in die basale Stimulation als Form der leiblichen Kommunikation
- Gestaltung eines Familiengesprächs bzw. von Gesprächen mit Familienangehörigen
- Aspekte der differenzsensiblen und Interkulturellen Kommunikation: Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung, eigene Vorurteile und Stereotypen kennen; Instrumente zur Überwindung von Barrieren in der differenzsensiblen und interkulturellen Kommunikation
- Autonomiefördernde Gesprächsgestaltung: Entscheidungssituationen und Optionen sowie deren Vor- und Nachteile darstellen; Wünsche, Bedürfnisse und Bedarfe erfragen; Unterstützung bei der Entscheidung; Modelle der Entscheidungsfindung (bspw. shared-decision, Konsumentenmodell, paternalistisches Modell)
- Umgang mit Emotionen in Gesprächssituationen (bspw. NURSE-Modell)
- Reflexion bisheriger beruflicher Erfahrung in Hinblick auf pflegerische Kommunikation-, Interaktions- und Beziehungsgestaltung in Deutschland und dem Herkunftsland
- Reflexion bisheriger beruflicher Erfahrung in Hinblick auf Informieren, Anleiten, Schulen und Beraten in Deutschland und dem Herkunftsland

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

Intra- und interprofessionelle Versorgung und Kommunikation gestalten

Fokussierte Lernziele

Teilnehmer des Moduls festigen, erweitern und vertiefen folgende Kompetenzen:

- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2 a)
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2 b)
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2 c)
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2 d)
- schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2 e)
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2 f)

Exemplarische Lerngegenstände

- Rolle der Berufsgruppe Pflegender im Verhältnis zu anderen Berufsgruppen und interprofessionelle Kommunikation im Team
- Rechtliche Grundlagen der Durchführung ärztlicher Anordnungen; Abgrenzung pflegerischer, ärztlicher und gesundheitsfachberuflicher Handlungsbereiche ausgehend von gesetzlichen Bestimmungen, beruflichen Rollenverständnissen und Professionalisierungsverständnissen
- Exemplarische Rollen und Aufgaben der Pflege im Rahmen ärztlicher Diagnostik und Therapie: Prä-, peri- und postoperative Pflege
- Exemplarische Rollen und Aufgaben der Pflege im Rahmen ärztlicher Diagnostik und Therapie: Probenentnahme und Pharmakotherapie
- Exemplarische Rollen und Aufgaben der Pflege im Rahmen ärztlicher Diagnostik und Therapie: Wund-, Schmerz-, Hygienemanagement
- Rolle der Berufsgruppe Pflegender im Verhältnis zu anderen Berufsgruppen und Abgrenzung pflegerischer, ärztlicher und gesundheitsfachberuflicher Handlungsbereiche ausgehend von gesetzlichen Bestimmungen, beruflichen Rollenverständnissen und Professionalisierungsverständnissen

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

Qualitätsgesichert und evidenzbasiert Pflege gestalten

Fokussierte Lernziele

Teilnehmer des Moduls festigen, erweitern und vertiefen folgende Kompetenzen:

- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV. 2 a)
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV. 2 a)
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV. 2 a)
- reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV. 2 a)
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV. 2 a)

Exemplarische Lerngegenstände

- Überblick über sozialpolitische, ökonomische und demographische Aspekte der Gesundheitsversorgung in Deutschland
- Sozialrechtliche Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns (u.a. SGB V, SGB XI); Bundesteilhabegesetz, UN-Behindertenrechtskonvention; Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI

- Straf- und Haftungsrechtliche Aspekte pflegerischen Handelns (bspw. unterlassene Hilfeleistung, Garantenstellung, rechtfertigender Notstand, Delegation, Anordnungs- und Durchführungsverantwortung, freiheitsentziehende Maßnahmen, Datenschutz, Betäubungsmittel, Körperverletzung, Aufklärung etc.)
- Akteure der Gesundheitsversorgung (Leistungserbringer, Kostenträger, politische Institutionen und Behörden, Verbände, Selbsthilfeorganisationen)
- Grundprinzipien der Gesundheitsversorgung in Deutschland
- Exemplarische Formen der ethischen Reflexion und Begründung (bspw. Prinzipienorientierte Ethik, Care-Ethik); Formen der ethischen Kommunikation
- Reflexion bisheriger beruflicher Erfahrung in Hinblick auf die strukturellen (rechtlichen, sozialpolitischen etc.) Rahmenbedingungen der Pflege in Deutschland und dem Herkunftsland

Ableiten von individuell zu bestimmenden Lerngegenständen, die im praktischen Teil des Anpassungslehrgangs individuell vertieft werden sollten (Lernprozesssteuerung)

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

Das pflegerische Selbstverständnis begründen und weiterentwickeln

Fokussierte Lernziele

Teilnehmer des Moduls festigen, erweitern und vertiefen folgende Kompetenzen:

- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV. 1 a)
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV. 1 b)
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV. 1 c)
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV. 1 d)
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3 b)
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3 c)
- nehmen drohende über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V. 2 b)
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese

aktiv ein (V. 2 c)

- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V. 2 d)

Exemplarische Lerngegenstände

- Bedeutung der Expertenstandards der Pflege aus fachlicher und rechtlicher Perspektive; Stellenwert evidenzbasierter Pflege in der Pflegeversorgung Deutschlands
- Erarbeitung, Struktur und Aufbau der Expertenstandards; Bedeutung des DNQP
- Exemplarische Auseinandersetzung mit den Expertenstandards (Dekubitusprophylaxe in der Pflege; Entlassungsmanagement in der Pflege; Schmerzmanagement in der Pflege; Sturzprophylaxe in der Pflege; Förderung der Harnkontinenz in der Pflege; Pflege von Menschen mit chronischen Wunden; Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege; Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz; Erhaltung und Förderung der Mobilität) und Übertragung auf Fall- und Praxisbeispiele
- Qualitätsbegriff aus pflegfachlicher Perspektive; Instrumente der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Evaluationsmöglichkeiten zur Feststellung pflegerischer Qualität
- Reflexion bisheriger beruflicher Erfahrung in Hinblick auf Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Pflege in Deutschland und dem Herkunftsland
- Modelle und Selbstverständnisse professioneller Pflege in Deutschland
- Geschichte der Pflege in Deutschland (historische Wurzeln der Pflege im Kontext der christlichen Orden, Entwicklung von Verbandsstrukturen der Pflege, Pflege im Nationalsozialismus, Pflege in der neueren Geschichte der Bundesrepublik)
- Begriffsbestimmungen von Pflege (SGB XI; Pflege als Dienstleistung, Pflege als Profession etc.)
- Entwicklungslinien und Innovationen in der Pflege (generalistische Pflegeausbildung, Akademisierung, Selbstverwaltung/Verkammerung, Professionalisierungsstrategien und neue berufliche Aufgaben der Pflege, Berufspolitische Institutionen)
- gesellschaftliche Perspektiven auf Pflege (Bedeutung und Anerkennung von Pflegearbeit in Deutschland; Pflege als weiblich konnotierter Care-Beruf; Pflege in Abgrenzung zu anderen Heilberufen etc.)
- Bedeutung ausländischer Pflegefachkräfte für die pflegerische Versorgung in Deutschland, Bedingungen gelingender Integration in Gesellschaft und Beruf und Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Integration ins Arbeitsteam