

Surya Saul

# Betriebliche Einstiegsqualifizierung für die generalistische Pflegeausbildung

Kompetenzorientierte Qualifizierungsbausteine

2. Auflage



Surya Saul

# **Betriebliche Einstiegsqualifizierung für die generalistische Pflegeausbildung**

Kompetenzorientierte Qualifizierungsbausteine

2. Auflage

# Impressum

**Zitiervorschlag:**

Saul, Surya: Betriebliche Einstiegsqualifizierung für die generalistische Pflegeausbildung. Kompetenzorientierte Qualifizierungsbausteine. 2. Aufl. Bonn 2025. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20489>

2. Auflage 2025

Unter Mitwirkung von Anke Jürgensen und Johanna Telieps

**Herausgeber:**

Bundesinstitut für Berufsbildung  
Friedrich-Ebert-Allee 114–116  
53113 Bonn  
Internet: [www.bibb.de](http://www.bibb.de)

**Publikationsmanagement:**

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“  
E-Mail: [publikationsmanagement@bibb.de](mailto:publikationsmanagement@bibb.de)  
[www.bibb.de/veroeffentlichungen](http://www.bibb.de/veroeffentlichungen)

**Vertrieb:** [vertrieb@bibb.de](mailto:vertrieb@bibb.de)

**Herstellung:**

Verlag Barbara Budrich  
Stauffenbergstraße 7  
51379 Leverkusen  
Internet: [www.budrich.de](http://www.budrich.de)  
E-Mail: [info@budrich.de](mailto:info@budrich.de)

Alle Abbildungen und Tabellen, zu denen keine Quelle angegeben ist, sind eigene Darstellungen.

**Lizenzierung:**

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen – 4.0 International).



Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter [www.bibb.de/oa](http://www.bibb.de/oa).

**ISBN** 978-3-96208-543-8 (Print)

**ISBN** 978-3-96208-542-1 (Open Access)

**urn:nbn:de:0035-1173-2**

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

# VORWORT

*Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne...  
(Hermann Hesse)*

Liebe Leserinnen und Leser,

vielen von Ihnen ist dieser Vers aus dem Gedicht „Stufen“ von Hermann Hesse sicherlich bekannt. Das Gedicht beschreibt den Lebenszyklus von der Geburt zum Vergehen. Der Vers verkörpert eine Zuversicht, dem Neubeginn zu vertrauen. Dieses Vertrauen wünsche ich auch den Teilnehmenden der Einstiegsqualifizierung für ihre neue berufliche Tätigkeit in der Pflege. Mentorinnen und Mentoren, die die Teilnehmenden in dieser Orientierungsphase begleiten, übernehmen dabei eine verantwortungsvolle und zukunftsweisende Aufgabe. Sie tragen mit ihrer Expertise und ihrem pädagogischen Geschick bedeutend zur Nachwuchsförderung in der Pflege bei, indem sie die jungen Erwachsenen auf die Pflegeausbildung vorbereiten.

Als anerkanntes Kompetenzzentrum für die Weiterentwicklung der beruflichen Ausbildung wurde das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) mit dem 2017 verabschiedeten Pflegeberufegesetz (PflBG) beauftragt, die Umsetzung der neuen Pflegeausbildung zu unterstützen. Zu den an das BIBB übertragenen Aufgaben zählt auch die Erstellung von Qualifizierungsbausteinen für die Einstiegsqualifizierung nach § 54a SGB III für die generalistische Pflegeausbildung.

Bei der Entwicklung der Qualifizierungsbausteine dienten die Kompetenzen der Anlage 1 aus der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) sowie die Aufgabenstellungen und Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG als Orientierungshilfe, wodurch die Einstiegsqualifizierung optimal auf die generalistische Pflegeausbildung vorbereitet. Zusätzlich bietet diese Handreichung Mentorinnen und Mentoren Arbeitsmaterialien für die fachliche und methodische Umsetzung der Qualifizierungsbausteine.

Angesichts des demografischen Wandels und des Mangels an Pflegefachpersonen sind die Nachwuchsförderung und der Berufsverbleib der Mitarbeitenden in der Pflege wichtige Ziele. Deshalb wünsche ich mir eine umfassende Verbreitung der Publikation in Einrichtungen und unter allen an der Einstiegsqualifizierung Beteiligten.

Der Autorin der Handreichung danke ich herzlich für ihre engagierte und qualifizierte Arbeit.

Prof. Dr. Friedrich Hubert Esser  
*Präsident Bundesinstitut für Berufsbildung*



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>9</b>
1.1 Zielsetzung und Intention .....	10
1.2 Aufbau der Einstiegsqualifizierung und Anwendungshinweise .....	11
<b>2 Auftrag und gesetzliche Vorgaben für die Einstiegsqualifizierung</b> .....	<b>12</b>
2.1 An der Einstiegsqualifizierung beteiligte Akteure .....	15
2.2 Pflegeberufegesetz, Ordnungsmittel und Konzepte für die Entwicklung der Qualifizierungsbausteine .....	16
<b>3 Konstruktion der Qualifizierungsbausteine</b> .....	<b>19</b>
3.1 Zeitliche Abfolge und Vermittlungsumfang .....	19
3.2 Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte .....	21
3.3 Situative Anforderungen in beruflichen Handlungsfeldern .....	22
3.4 Pflegeprozessorientierung und handlungsorientiertes Anleiten	23
3.5 Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren .....	27
<b>4 Darlegung der Qualifizierungsbausteine</b> .....	<b>28</b>
QB 1 Start in die Einstiegsqualifizierung .....	29
QB 2 Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen .....	39
QB 3 Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen .....	47
QB 4 Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen .....	55
<b>5 Die Einstiegsqualifizierung als Hinführung zur beruflichen Pflegeausbildung – Empfehlungen und Hinweise des BIBB</b> .....	<b>66</b>
<b>ANHANG</b> .....	<b>68</b>
A Qualifizierungsbilder der Qualifizierungsbausteine, Zeugnisse, Teilnahmebescheinigungen .....	68
A1 Zu Qualifizierungsbaustein 1 „Start in die Einstiegsqualifizierung“ .....	70
A2 Zu Qualifizierungsbaustein 2 „Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen“ .....	79

A3	Zu Qualifizierungsbaustein 3 „Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen“ . . . . .	89
A4	Zu Qualifizierungsbaustein 4 „Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen“ . . . . .	99
<b>B</b>	<b>Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV und der Aufgabenstellungen aus dem Rahmenausbildungsplan der Fachkommission nach § 53 PflBG . . . . .</b>	<b>110</b>
B1	Zu Qualifizierungsbaustein 1 „Start in die Einstiegsqualifizierung“ . . . . .	110
B2	Zu Qualifizierungsbaustein 2 „Zu pflegende Menschen in der Mobilität begleiten und unterstützen“ . . . . .	119
B3	Zu Qualifizierungsbaustein 3 „Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen“ . . . . .	124
B4	Zu Qualifizierungsbaustein 4 „Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen“ . . . . .	129
	<b>Quellen . . . . .</b>	<b>135</b>
	Literaturverzeichnis, weiterführende Literatur und Empfehlungen . . . . .	135
	Verzeichnis der Rechtsgrundlagen, Anordnungen und Richtlinien. . . . .	136

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AsA	Assistierte Ausbildung
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAV	Berufsausbildungsvorbereitung
BAVBVO	Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
EQ	Einstiegsqualifizierung
EQFAO	Einstiegsqualifizierungsförderungs-Anordnung
KB	Kompetenzbereiche/-e
KS	Kompetenzschwerpunkt/-e
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PfIBRefG	Pflegeberufereformgesetz
QB	Qualifizierungsbaustein/-e
QB-E	Qualifizierungsbaustein-Einheit
SGB	Sozialgesetzbuch



# 1 EINLEITUNG

Mit der Pflegeberufereform und der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung geht ein Bedarf an neuen Qualifizierungsmaßnahmen einher. Zukünftige Auszubildende sollen damit auf die berufliche Pflegeausbildung vorbereitet werden. Zu diesen Qualifizierungsmaßnahmen zählt die betriebliche Einstiegsqualifizierung (EQ), die in Form von Qualifizierungsbausteinen (QB) mit dieser Handreichung als Empfehlung vorliegt.

Die vorliegende zweite Auflage wurde auf Grundlage der Änderungen nach § 54a SGB III, die durch das Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung vom 17. Juli 2023 beschlossen und zum 1. April 2024 in Kraft traten, überarbeitet. Ergänzend wurden die Fachlichen Weisungen der Bundesagentur für Arbeit zur Einstiegsqualifizierung zum 1. Juni 2024 angepasst und in der vorliegenden Auflage entsprechend aktualisiert. Wesentliche Änderungen betreffen den Wegfall der Altersbegrenzung, die einfachere Teilnahme an Berufssprachkursen und die Förderdauer.

Die EQ ist eine betriebsnahe Berufsausbildungsvorbereitung (BAV), die in der Regel vollständig in einem Ausbildungsbetrieb stattfindet. Sie „dient der Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit“ und soll „auf einen anerkannten Ausbildungsberuf [...] nach Teil 2 des Pflegeberufegesetzes (PflBG)“ (§ 54a Abs. 1 Nr. 1 SGB III) vorbereiten. Hierzu sind in den vorliegenden QB die kompetenzorientierten Lernergebnisse, basierend auf den Kompetenzen gemäß Anlage 1 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), ausgewiesen und in den dazugehörigen Inhalten beschrieben. Die QB sind ein niedrighschwelliges Angebot für Teilnehmende der EQ<sup>1</sup> zur Vorbereitung auf die generalistische Pflegeausbildung. Sie tragen dazu bei, die Durchlässigkeit zwischen BAV und beruflicher Pflegeausbildung herzustellen.

Bislang gab es in den Pflegeberufen nur für die Altenpflege eine EQ gemäß Sozialgesetzbuch (SGB III). Da jedoch nahezu alle für die Pflege ausbildenden Einrichtungen Erfahrungen mit Praktikantinnen und Praktikanten haben, z. B. im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahres oder des Bundesfreiwilligendienstes, wird voraussichtlich auch vonseiten der stationären Akutpflege und der ambulanten Akut- und Langzeitpflege die Bereitschaft zur Aufnahme von Teilnehmenden an der EQ bestehen.

Die Nachwuchsförderung und der Berufsverbleib der Mitarbeitenden in der Pflege sind wichtige Ziele angesichts des demografischen Wandels und des Mangels an Pflegefachpersonen. Daher sollte die EQ praxis- und realitätsnahe Einblicke in das Berufsfeld Pflege bieten und ein positiv besetztes Berufsbild vermitteln.

---

1 Teilnehmende der EQ werden in der vorliegenden Handreichung im Folgenden kurz als „Teilnehmende“ bezeichnet.

Pflegefachpersonen der Einrichtung nehmen dabei eine Vorbildrolle ein, sodass Teilnehmende der EQ das berufliche Handlungsfeld kennenlernen, Freude und Leidenschaft für den zukünftigen Beruf entwickeln und sich nachhaltig für die berufliche Pflegeausbildung entscheiden können.

## 1.1 Zielsetzung und Intention

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) hat den Auftrag gemäß § 54a SGB III ein Konzept zur Einstiegsqualifizierung zu erstellen. Die EQ wird von Einrichtungen in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege durchgeführt. Das Konzept richtet sich an Mitarbeitende in praktischen Ausbildungsstätten: an Praxisanleitende, die auch für die berufliche Pflegeausbildung verantwortlich sind, sowie an Pflegefachpersonen, die als Mentorinnen und Mentoren agieren.

Die EQ ist als niedrighemwertiges Einstiegsangebot konzipiert und ermöglicht Ausbildungsinteressierten einen Einstieg in den Beruf. Insbesondere ist sie für Jugendliche und junge Erwachsene mit Ausbildungshemmnissen vorgesehen, um ihnen den Einstieg in die Pflegeausbildung zu erleichtern. Die EQ ordnet sich im Qualifikationsniveau vor einer Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann/zur Pflegefachperson<sup>2</sup> ein und soll den Erwerb von Grundlagen für die berufliche Handlungsfähigkeit vermitteln und vertiefen.

Das Konzept zur EQ verbindet kompetenzorientierte Lernergebnisse mit handlungsorientierten Inhalten, die in zeitlich begrenzten QB angeboten werden. Grundlagen sind die gesetzlichen Vorgaben des PflBG, der PflAPrV sowie die Aufgabenstellungen und Pflege- und Berufssituationen der Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (vgl. FACHKOMMISSION 2020).

Dazu verfügt die Handreichung über folgende Inhalte:

- ▶ Qualifizierungsbausteine für eine kompetenzorientierte Einstiegsqualifizierung in die Pflegeausbildung,
- ▶ Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren und ein Begleitheft für Teilnehmende der EQ.

---

2 Seit 1. Januar 2024 ist neben „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ auch die Wahl der genderneutralen Berufsbezeichnung „Pflegefachperson“ auf der Berufsurkunde möglich.

## 1.2 Aufbau der Einstiegsqualifizierung und Anwendungshinweise

Die EQ besteht aus vier QB, die sich in einen Basis-QB und drei Aufbau-QB unterteilen. Die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte sind auf einem niedrigen Niveau formuliert. Sie orientieren sich an den Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV und sind nach den Phasen des Pflegeprozesses strukturiert. Jedem QB sind in Anhang A eine Abschrift des jeweiligen Qualifizierungsbildes, ein Zeugnis und eine Teilnahmebescheinigung beigelegt.

Die Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren unterstützen auch anleitende Pflegefachpersonen, die keine pädagogische Zusatzqualifikation haben, bei der fachlichen und methodischen Umsetzung der QB.

Die Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren stehen als [separate Download-Datei](#) zur Verfügung und beinhalten

- ▶ Planungshilfen (sie fassen die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte zu jedem QB in einer Checkliste zusammen),
- ▶ Beispiele für handlungsorientiertes Anleiten,
- ▶ Beispiele für Aufgabenstellungen in beruflichen Handlungsfeldern,
- ▶ einen Gesprächsleitfaden für das Einführungsgespräch,
- ▶ einen Gesprächsleitfaden für Reflexionsgespräche,
- ▶ ein Begleitheft für Teilnehmende der Einstiegqualifizierung.



## 2 AUFTRAG UND GESETZLICHE VORGABEN FÜR DIE EINSTIEGSQUALIFIZIERUNG

Das BIBB wurde durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt, QB für die EQ nach § 54a SGB III für die generalistische Pflegeausbildung zu erstellen.

Im Rahmen der durch das BMFSFJ geleiteten „Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023)“ wurde in Handlungsfeld III „Ausbildung und Qualifizierung stärken“ im Unterpunkt 3.1 „Ausbildungsqualität und Ausbildungserfolg sichern“ vereinbart: „Jedem, der sich für eine Ausbildung in der Pflege interessiert und die Zugangsvoraussetzungen erfüllt, soll ein Ausbildungsplatz angeboten werden. Dies gilt auch für Jugendliche mit Ausbildungshemmnissen bei entsprechender Eignung“ (BMFSFJ 2019, S. 19).

Die Partner der Ausbildungsoffensive Pflege entwickelten konkrete Maßnahmen und Beiträge und setzten sich u. a. zum Ziel, „auch Jugendlichen mit Ausbildungshemmnissen bei entsprechender Eignung den Weg zu einer Ausbildung in der Pflege zu eröffnen“ (ebd.). Die Agenturen für Arbeit und Jobcenter haben sich verpflichtet, alle Möglichkeiten zu nutzen, „geeignete Jugendliche auf eine Berufsausbildung in den neuen Pflegeausbildungen vorzubereiten, beispielsweise [...] durch die Einstiegsqualifizierung“ (§ 54a SGB III) (ebd.). Ergänzend zur EQ können sie Teilnehmende, die während der EQ Unterstützung benötigen, mit der neuen „Assistierte Ausbildung“ (AsA) nach §§ 74-75 SGB III fördern. Über die verschiedenen Förderinstrumente und zu deren Ineinandergreifen informiert und berät die Bundesagentur für Arbeit (BA).

Mit dem Pflegeberufereformgesetz (PflBerfG) wurden die Ausbildungsberufe, auf die mit einer EQ nach § 54a Abs. 2 Nr. 2 SGB III vorbereitet werden kann, um die Pflegeausbildungen nach dem PflBG erweitert. Nach § 54a Abs. 1 SGB III soll die betriebliche EQ der Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit dienen und dementsprechend auf den Pflegeberuf vorbereiten.

Dabei kann die EQ für die Dauer von vier bis längstens zwölf Monate gefördert werden (vgl. § 54a Abs. 2 SGB III), wenn mindestens 70 Prozent der Gesamtzeit im Betrieb durchgeführt werden (vgl. § 3 Abs. 1 Einstiegsqualifizierungsförderungs-Anordnung – (EQFAO)). Abweichend von Absatz 1 kann bei Teilnahme an einem erforderlichen Berufssprachkurs der Anteil an Zeit im Betrieb reduziert werden. In diesem Falle müssen mindestens 50 Prozent der Gesamtzeit der Einstiegsqualifizierung im Betrieb durchgeführt werden (§ 3 Abs. 1a EQFAO).

Die EQ kann in Vollzeit oder in Teilzeit von mindestens 20 Wochenstunden durchgeführt werden.

In den beiden folgenden Infokästen sind die gesetzlichen Grundlagen in Form von Auszügen aus § 54a SGB III und der EQFAO nachzulesen.

### Infokasten 1: SGB III § 54a Einstiegsqualifizierung

(1) [...] Die betriebliche Einstiegsqualifizierung dient der Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit. [...]

(2) Eine Einstiegsqualifizierung kann für die Dauer von vier bis längstens zwölf Monaten gefördert werden, wenn sie

[...]

2. auf einen anerkannten Ausbildungsberuf [...] nach Teil 2 des Pflegeberufgesetzes oder des Altenpflegegesetzes vorbereitet und

3. in Vollzeit oder in Teilzeit von mindestens 20 Wochenstunden durchgeführt wird.

[...]

(4) Förderungsfähig sind

1. bei der Agentur für Arbeit gemeldete Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven, die auch nach den bundesweiten Nachvermittlungskaktionen keine Ausbildungsstelle haben,

2. Ausbildungssuchende, die noch nicht in vollem Maße über die erforderliche Ausbildungsreife verfügen, und

3. lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte Ausbildungssuchende.

## Infokasten 2: EQFAO §§ 1-3

### § 1 EQFAO – Ziele

(1) Die Förderung einer betrieblichen Einstiegsqualifizierung soll ermöglichen, dass mehr jüngere Menschen mit erschwerten Vermittlungsperspektiven eine betriebliche Berufsausbildung aufnehmen [...]. Die Einstiegsqualifizierung ist als Leistung im Vorfeld der Aufnahme einer Berufsausbildung dem Bereich Berufsausbildungsvorbereitung zuzuordnen.

[...]

(4) Durch die Förderung einer betrieblichen Einstiegsqualifizierung soll vorrangig Ausbildungssuchenden ohne (Fach-)Abitur der Einstieg in eine Ausbildung erleichtert werden. Die Förderung von Ausbildungssuchenden mit (Fach-)Abitur ist nur im begründeten Einzelfall möglich.

### § 2 EQFAO – Inhalt der Einstiegsqualifizierung

Sofern für anerkannte Ausbildungsberufe Ausbildungsbausteine vorliegen, können sie als Inhalte einer förderfähigen betrieblichen Einstiegsqualifizierung genutzt werden.

### § 3 EQFAO – Leistungen

(1) Eine Einstiegsqualifizierung kann nur auf der Grundlage eines zwischen dem Arbeitgeber und dem Auszubildenden geschlossenen Vertrages gefördert werden, der vorsieht, dass mindestens 70 Prozent der Gesamtzeit im Betrieb durchgeführt werden.

(1a) Abweichend von Absatz 1 kann bei Teilnahme an einem erforderlichen Berufssprachkurs der Anteil an Zeit im Betrieb reduziert werden. In diesem Falle müssen mindestens 50 Prozent der Gesamtzeit der Einstiegsqualifizierung im Betrieb durchgeführt werden.

(2) Für den Personenkreis nach § 54a Abs. 4 SGB III kann die Förderung nach § 54a SGB III bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen mit Maßnahmen nach § 74 – 75 SGB III (Assistierte Ausbildung) verknüpft werden..

[...]

Die im Anhang A zu findenden Qualifizierungsbilder, Zeugnisse und Teilnahmebescheinigungen zu den jeweiligen QB sind entsprechend der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung (BAVBVO) erstellt worden.

## 2.1 An der Einstiegsqualifizierung beteiligte Akteure

Die EQ ist für unterschiedliche Zielgruppen als niedrigschwelliges Einstiegsangebot konzipiert. Eine Altersbegrenzung für die Förderung einer EQ besteht nicht. Die Teilnehmenden sollten mindestens ein Interesse am Pflegeberuf mitbringen, idealerweise diesen Berufswunsch haben. Zudem sollten sie die Bereitschaft haben, unmittelbar im Anschluss an die EQ bei einem Ausbildungsbetrieb mit der Pflegeausbildung beginnen zu können. Förderungsfähig sind:

1. bei der Agentur für Arbeit gemeldete Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven, die auch nach den bundesweiten Nachvermittlungsaktionen keine Ausbildungsstelle haben,
2. Ausbildungsuchende, die noch nicht in vollem Maße über die erforderliche Ausbildungsreife verfügen, und
3. lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte Ausbildungsuchende.

Die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte der QB sollten mit Blick auf die Diversität der Zielgruppen umgesetzt werden. Die Instrumente in der Handreichung bieten dafür ausreichenden Gestaltungsspielraum.

Die EQ sollte vorrangig in Einrichtungen durchgeführt werden, die auch Aufgaben als Träger der praktischen Pflegeausbildung wahrnehmen. Dazu zählen:

- ▶ stationäre Einrichtungen der allgemeinen Akutpflege (Krankenhäuser),
- ▶ stationäre Einrichtungen der allgemeinen Langzeitpflege (stationäre Pflegeeinrichtungen),
- ▶ Einrichtungen der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege (ambulante Pflegeeinrichtungen).

Im Folgenden werden diese übergreifend als „Einrichtung“ bezeichnet.

Mit der EQ haben potenzielle Auszubildende schon vor ihrer Bewerbung um einen Ausbildungsplatz die Möglichkeit, den beruflichen Alltag zu erleben und ihren zukünftigen Ausbildungsbetrieb kennenzulernen. Gleichzeitig erleichtert das Angebot der EQ auch den Einrichtungen die Bewerberauswahl. Wenngleich der damit verbundene zusätzliche Arbeits- und Zeitaufwand hoch ist, ist es eine Möglichkeit, Teilnehmende der EQ an die Einrichtung zu binden. Das gegenseitige Kennenlernen von Pflegefachpersonen und Teilnehmenden und ihre Einbindung in das intraprofessionelle Team führen die Teilnehmenden in das Berufsleben und die Rahmenbedingungen der Einrichtung ein. Pflegefachpersonen bereiten sie auf das Aufgabengebiet von Auszubildenden vor und erleichtern ihnen damit den späteren Einstieg in die Pflegeausbildung.

Die Teilnehmenden sollten von einer Pflegefachperson der Einrichtung, in dieser Handreichung als Mentorin/Mentor bezeichnet, eng begleitet werden. Hierfür ist es ratsam, für beide Mitarbeitende möglichst ähnliche Dienstzeiten zu planen, wobei bedacht werden muss, dass die Teilnehmenden oft noch unter das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) fallen. Es muss frühzeitig geklärt werden, inwieweit Wochenend-, Feiertags- oder Spätdienste unter diesen Umständen möglich sind. Die Mentorinnen und Mentoren begleiten die Teilnehmenden während der EQ, führen sie schrittweise an das berufliche Handlungsfeld heran und bereiten sie auf die Berufsausbildung vor.

## **2.2 Pflegeberufegesetz, Ordnungsmittel und Konzepte für die Entwicklung der Qualifizierungsbausteine**

Bei der Entwicklung der QB dienen die Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV sowie die Aufgabenstellungen und Pflege- und Berufssituationen aus dem Orientierungseinsatz der Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (vgl. FACHKOMMISSION 2020) als Orientierungshilfe.

### **Kompetenzorientierung**

Mit der Pflegeausbildung sind nach dem PflBG fachliche und personale Kompetenzen, einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion, für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in Pflegesituationen zu erwerben (vgl. § 5 Abs. 1 PflBG).

Konkretisiert werden die Kompetenzen in den Anlagen der PflAPrV. Erstmals überprüft werden die erworbenen Kompetenzen nach zwei Dritteln der Pflegeausbildung, wobei Anlage 1 PflAPrV maßgeblich ist. Für eine EQ, die zeitlich vor Beginn der angestrebten Ausbildung liegt, sind Kompetenzen festzulegen, die naturgemäß unter diesem Niveau liegen, aber gleichzeitig den Weg in diese Richtung weisen. So wurde mit Blick auf Anlage 1 PflAPrV eine Auswahl zur Entwicklung kompetenzorientierter Lernergebnisse und Inhalte für die QB getroffen. Sie sind auf einem niedrigen Niveau formuliert und sollen auf den Ausbildungsberuf vorbereiten.

### **Handlungsorientierung**

Die Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen beruflicher Handlungsfähigkeit erfolgen nach dem Konzept der vollständigen Handlung: Planen – Ausführen – Bewerten. Für die Pflegeberufe wird dieses Prinzip auf die Schritte des Pflegeprozesses übertragen:

4. Informationen sammeln und Pflegediagnosen stellen,
5. Pflegeziele festlegen,
6. Pflegemaßnahmen planen und durchführen,
7. Pflegemaßnahmen evaluieren.

Den Mentorinnen und Mentoren stehen in den Arbeitsmaterialien zur vorliegenden Handreichung Beispiele für handlungsorientiertes Anleiten zur Verfügung. Über Aufgaben im beruflichen Handlungsfeld kann der Prozess der vollständigen Handlung angeleitet oder begleitet werden.

### Aufgaben in beruflichen Handlungsfeldern

Die Aufgabenstellungen und ihr situativer Rahmen sind an die Aufgaben für den Orientierungseinsatz der Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (vgl. FACHKOMMISSION 2020) angelehnt. In ihrem Schwierigkeitsgrad sind sie den kompetenzorientierten Lernergebnissen und Inhalten der QB angepasst und orientieren sich an den Anforderungen an Teilnehmende der EQ in ihren beruflichen Handlungsfeldern.

### Anhang B (Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV und der Aufgabenstellungen aus dem Rahmenausbildungsplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

In Anhang B sind ausgewählte Kompetenzbereiche (KB), Kompetenzschwerpunkte (KS) und Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV für die Erstellung der kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte der QB abgebildet. Ebenso findet sich eine Auswahl an Aufgaben sowohl aus dem Orientierungseinsatz als auch aus den ersten nachfolgenden Einsätzen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG (vgl. FACHKOMMISSION 2020). Es werden hierbei alle Versorgungsbereiche berücksichtigt.

### Konzepte

Für die Konzeption der QB sind bestehende Konzepte wie die „Qualifizierungsbausteine im Rahmen der Einstiegsqualifizierung für die Altenpflegeausbildung gemäß SGB III“ (INBAS/DIP 2009), das „Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in Nordrhein-Westfalen“ (FACHHOCHSCHULE BIELEFELD/DEUTSCHES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG E. V. 2011) und die „Ausbildungsbausteine für die Berufsausbildung zum/zur Kaufmann/-frau im Einzelhandel, Verkäufer/-in“ (BMBF 2008) herangezogen worden. Die pflegfachliche Ausarbeitung berücksichtigt auch die „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (WINGENFELD/BÜSCHER 2017), die im Auftrag des BMG erstellt wurde.

Aus den Materialien wurden für die QB geeignete Aufgabenbereiche und Tätigkeiten im pflegerischen Handlungsfeld identifiziert sowie Schwerpunkte gesetzt,

die das neue professionelle Pflegeverständnis repräsentieren. Pflegerisches Handeln ist demnach an den Bedürfnissen und der individuellen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen orientiert und soll ihre Selbstständigkeit stärken und erhalten.

## 3 KONSTRUKTION DER QUALIFIZIERUNGSBAUSTEINE

### 3.1 Zeitliche Abfolge und Vermittlungsumfang

Die EQ besteht aus vier QB mit inhaltlichen Schwerpunkten, die sich in einen Basis-QB und drei Aufbau-QB unterteilen. In ihrer Gesamtkonzeption beziehen sie sich aufeinander und bilden eine Einheit. Ein verbindendes Element aller QB ist die Orientierung am Pflegeprozess. Auch bilden die QB wiederkehrende pflegerische Handlungen bausteinübergreifend ab, um den Teilnehmenden Wiederholung und Vertiefung zu ermöglichen.

Mit QB 1 (Basis) starten die Teilnehmenden in der Einrichtung. Dieser Baustein beinhaltet die Grundlagen für den Einstieg in die Einrichtung und für das pflegerische Handlungsfeld und besteht aus drei Untereinheiten (QB-E). Er ist verbindlich, bahnt die Themenbereiche der aufbauenden QB 2, 3 und 4 an und bildet damit für diese die Voraussetzung. Nach Abschluss des Basis-QB 1 kann die weitere Abfolge der Aufbau-QB variiert werden. Organisatorisch kann die Reihenfolge von der fachlichen Ausrichtung der zur Verfügung stehenden Bereiche und auch der personellen Ausstattung abhängen. Möglicherweise können aber auch Wünsche, der Entwicklungsstand und die familiäre Situation der/des Teilnehmenden und damit verbundene Dienstzeiten für die Auswahl der Bereiche maßgeblich sein. Auch muss nicht jeder QB nur an einem Einsatzort stattfinden.

Empfohlen wird die Reihenfolge der QB gemäß ihrer Nummerierung (vgl. Tabelle 1) möglichst einzuhalten, da sich die Komplexität der Handlungsfelder mit dieser Abfolge der QB steigert.

Tabelle 1: Qualifizierungsbausteine

Name des Qualifizierungsbausteins (QB)	Art des QB	Zeitrictwert
QB 1 Start in die Einstiegsqualifizierung QB-E 1.1 Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen QB-E 1.3 Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdyamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall	Basis-QB	360 Std.
QB 2 Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen	Aufbau-QB	220 Std.
QB 3 Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen	Aufbau-QB	220 Std.
QB 4 Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen	Aufbau-QB	220 Std.

Grundsätzlich folgen die Inhalte der QB nicht dem heutigen Pflegesystem der Bezugs- oder Bereichspflege, wengleich die Teilnehmenden selbstverständlich nicht nur einen isolierten Aufgabenbereich kennenlernen sollen. Die Abgrenzung der QB ist vielmehr wie eine Schwerpunktsetzung zu verstehen, ohne andere daran gebundene pflegerische Handlungen auszugrenzen. In der realen Pflegepraxis assistieren Teilnehmende bei angeleiteten Aufgaben in stabilen Pflegesituationen oder übernehmen bausteinübergreifende Tätigkeiten, die sich nicht einfach auf den nächsten QB verschieben lassen. Dies ist bei der Umsetzung der EQ zu bedenken, um einem Rückfall in die verrichtungsorientierte Funktionspflege vorzubeugen und die zu pflegenden Menschen ganzheitlich und ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend pflegen zu können. Die Schwerpunktsetzung ist vor allem dazu gedacht, dem QB Struktur und inhaltliche Orientierung zu verleihen sowie Anleitungssituationen, Reflexionsgespräche und Leistungsbeurteilungen strukturiert und geplant vornehmen zu können.

Der Anzahl und Dauer der QB liegen keine allgemeingültigen Regeln zugrunde. Nach der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung (BAVBVO) soll der „Vermittlungsumfang“, d. h. der Zeitaufwand für Begleitung, Anleitung, Aufsicht und Gespräche, durch Mentorinnen/Mentoren pro QB mindestens 140 und höchstens 420 Zeitstunden umfassen. Die QB für die EQ in der Pflege orientieren sich an der Stundenzahl der „Qualifizierungsbausteine im Rahmen der Einstiegsqualifizierung für die Altenpflege gemäß SGB III“ (2007). Das heißt alle vier QB zusammen kommen auf einen Zeitrictwert für den Vermittlungsumfang von 1.020 Zeitstunden:

- ▶ Der Basis-QB hat einen Zeitrictwert für den Vermittlungsumfang von 360 Zeitstunden.
- ▶ Die Aufbau-QB haben je einen Zeitrictwert für den Vermittlungsumfang von 220 Zeitstunden.

Der Gesamtzeitrictwert von 1.020 Zeitstunden beträgt umgerechnet auf die Arbeitszeit ein gutes halbes Jahr, was der Mindestförderdauer für EQ durch die BA entspricht.

## 3.2 Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte

Das Kernstück jedes QB sind die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte. Diese sind naturgemäß auf einem niedrigen Niveau angesiedelt und anforderungsorientiert formuliert. Das Niveau ist analog zum „Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR)“ formuliert und entspricht den dortigen Niveaus 1 und 2:

- ▶ „Niveau 1 beschreibt Kompetenzen, die zur Erfüllung einfacher Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich benötigt werden. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt unter Anleitung.
- ▶ Niveau 2 beschreibt Kompetenzen, die zur fachgerechten Erfüllung grundlegender Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich benötigt werden. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt weitgehend unter Anleitung.“ (BMBF 2022)

Wenngleich das Niveau der Kompetenzen in den Lernergebnissen der QB nicht dem der Pflegeausbildung entspricht, sind sie dennoch in ihrer Art gleich: Die Ziele der QB orientieren sich an den Ausbildungszielen und Kompetenzen, die in der Pflegeausbildung erreicht werden sollen. Die Ausrichtung der Ziele der QB auf berufstypisches Handeln bildet die Grundlage für die vorberufliche Pflegebildung. Da Teilnehmende der EQ noch nicht handlungsleitend im Sinne der beruflichen Handlungsfähigkeit agieren, wird in den QB der Begriff „kompetenzorientierte Lernergebnisse“ und nicht „Kompetenzen“ verwendet.

Die zugeordneten Inhalte führen zum Erreichen dieser kompetenzorientierten Lernergebnisse. Sie sind unabhängig vom Versorgungsbereich als beobachtbares Verhalten und Handeln beschrieben und verknüpfen grundlegendes Wissen mit einfachen pflegerischen Fertigkeiten, gesammelten Erfahrungen, Haltungen und Einstellungen. Die Inhalte können auf die einrichtungsspezifischen Schwerpunkte und Lernpotenziale angepasst und erweitert werden.

### 3.3 Situative Anforderungen in beruflichen Handlungsfeldern

Die Teilnehmenden der EQ lernen in Pflege- und Berufssituationen. Sie werden schrittweise auf die Aufgaben in der Betreuung und Versorgung der zu pflegenden Menschen herangeführt. Die Anleitung und Begleitung erfolgt dabei durchgehend in stabilen und überschaubaren Pflegesituationen, die über einen längeren Zeitraum konstant und unverändert geblieben sind. Durch Wiederholungssequenzen werden Pflegesituationen und zu pflegende Menschen den Teilnehmenden vertraut und erwartbar. Sie bauen Sicherheit auf und prägen sich Abläufe ein.

#### Stabile Pflegesituationen

- ▶ sind über einen längeren Zeitraum unverändert,
- ▶ weisen wenig Komplexität auf und sind überschaubar,
- ▶ weisen keine zu erwartenden Gefahren oder Komplikationen auf.

#### Zu pflegende Menschen

- ▶ weisen einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit auf,
- ▶ haben einen gleichbleibenden wiederkehrenden Pflege- und Unterstützungsbedarf,
- ▶ besitzen Ressourcen und handeln selbstbestimmt,
- ▶ sind in der Mobilität, Selbstversorgung und Selbstpflege größtenteils selbstständig,
- ▶ lassen keine problematischen Verhaltensweisen erwarten.
- ▶ Sie und ihre Bezugspersonen sind mit den pflegerischen Maßnahmen einverstanden.

#### Steigerung der situativen Anforderungen

QB 1 beginnt mit dem Kompetenzniveau 1 nach DQR. In den Aufbau-QB ist das Niveau auf den Stufen 1 bis 2 angesiedelt. Die Steigerung der situativen Anforderungen in der EQ erfolgt über die gesamte Zeitspanne, auch wenn die Reihenfolge der Aufbau-QB variabel ist. Unabhängig von ihrer Reihenfolge ist ein steter Lernzuwachs bei den Teilnehmenden und die Fähigkeit zur Übernahme von weiteren, auch komplexeren Aufgaben im Pflegeprozess zu erwarten. Der Schwierigkeitsgrad ist dabei nicht nur von der Komplexität der Pflegesituation abhängig, sondern auch vom Entwicklungsstand der Teilnehmenden und der Gegebenheiten am Einsatzort bzw. im Versorgungsbereich.

## Steigerung der Selbstständigkeit bei der Übernahme von Tätigkeiten durch Teilnehmende

Der Lernprozess kann unterstützt werden, indem zunächst eng mit der Mentorin/dem Mentor zusammengearbeitet wird, sich die Mentorin/der Mentor später aber so weit zurückzieht, dass die Teilnehmenden in der Lage sind, einfache Tätigkeiten unter Aufsicht zu übernehmen.

Teilnehmende

1. begleiten und beobachten,
2. assistieren bei Tätigkeiten,
3. handeln unter Anleitung,
4. handeln unter Aufsicht.

## 3.4 Pflegeprozessorientierung und handlungsorientiertes Anleiten

### Pflegeprozessorientierung

Die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte sind entlang der Phasen des Pflegeprozesses aufgebaut, die Anforderungen nehmen mit jedem QB zu: Teilnehmende der EQ lernen, die zu pflegenden Menschen gezielt zu beobachten und pflegerische Unterstützungs- und Betreuungsbedarfe zu erkennen. Sie bauen Wissen und Fertigkeiten auf, führen pflegerische Handlungen prozessorientiert durch und erwerben kommunikative Fähigkeiten durch die Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen. Sie nehmen ihre Rolle als Mitglied des Pflegeteams wahr und arbeiten mit der Mentorin/dem Mentor eng zusammen. Über Gespräche reflektieren sie ihr Handeln, eigene Einstellungen und Werthaltungen, nehmen neue Perspektiven ein und entwickeln ein Verständnis des Pflegeberufs.

Tabelle 2: Pflegeprozessorientierung am Beispiel QB-E 1.2 „Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen“

QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen	
Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte	
Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt die zu pflegenden Menschen. Sie fassen ihre Beobachtungen in Worte zusammen und teilen sie der Mentorin/dem Mentor mit.	
An dieser Stelle werden in den QB zu den kompetenzorientierten Lernergebnissen die entsprechenden Inhalte aufgeführt.	
Die Teilnehmenden ...	
Die Teilnehmenden erfassen in Pflegesituationen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Selbstversorgung und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.	
Inhalte:	
Die Teilnehmenden ...	
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Selbstversorgung durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.	
Inhalte:	
Die Teilnehmenden ...	
Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf.	
Inhalte:	
Die Teilnehmenden ...	
Die Teilnehmenden erkunden unter Aufsicht das Handlungsfeld der Pflege unter ökologischen und ökonomischen Aspekten.	
Inhalte:	
Die Teilnehmenden ...	
Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegende im Team.	
Inhalte:	
Die Teilnehmenden ...	
Die Teilnehmenden zeigen erste Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.	
Inhalte:	
Die Teilnehmenden ...	

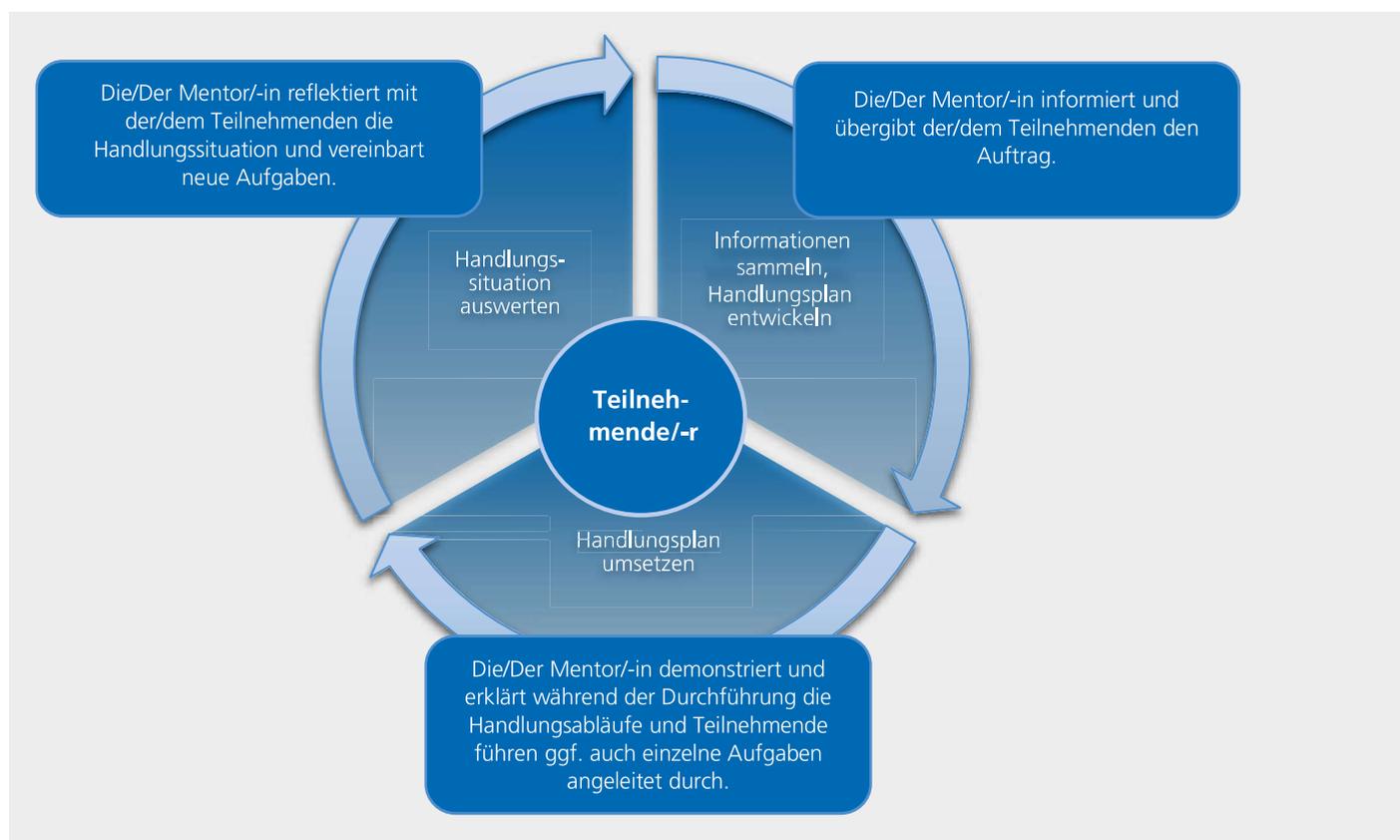
Die Aufbau-QB sind ebenso entlang des Pflegeprozesses strukturiert und weichen lediglich in ihrem inhaltlichen Schwerpunkt ab.

## Handlungsorientiertes Anleiten

Die Anleitung in einem Beruf folgt dem Prinzip der vollständigen Handlung; d. h., für Pflegeberufe orientiert sich die Anleitung an den Schritten des Pflegeprozesses: Informationen sammeln und Pflegediagnosen stellen, Pflegeziele festlegen, Pflegemaßnahmen planen und durchführen, Pflegemaßnahmen evaluieren. Ziel der Anleitung ist die Selbstständigkeit der Teilnehmenden. Dafür müssen sie Gelegenheit erhalten, Handlungen zu beobachten, sie zu durchdenken, sie selbst auszuprobieren und schließlich zu kontrollieren.

Zu Beginn (QB 1) lernen die Teilnehmenden vorwiegend durch Informationen und Demonstrationen der Mentorin/des Mentors. Sie haben die Rolle der/des Beobachtenden und verfolgen aufmerksam das Handeln von Pflegefachpersonen. Teilnehmende bauen sich zunächst ein gedankliches Bild von Handlungsabläufen (gedankliches Probehandeln) auf, entwickeln darüber einen Handlungsplan und erhalten Gelegenheit, einzelne Aufgaben begleitet oder angeleitet umzusetzen. Im Anschluss reflektieren sie mit der Mentorin/dem Mentor die Anleitungssituation und vereinbaren neue Aufgaben und/oder Wiederholungssequenzen zur Vertiefung. Die folgende Abbildung visualisiert diesen Prozess für QB 1.

Abbildung 1: Handlungsorientiertes Anleiten zu Beginn der EQ am Beispiel QB 1

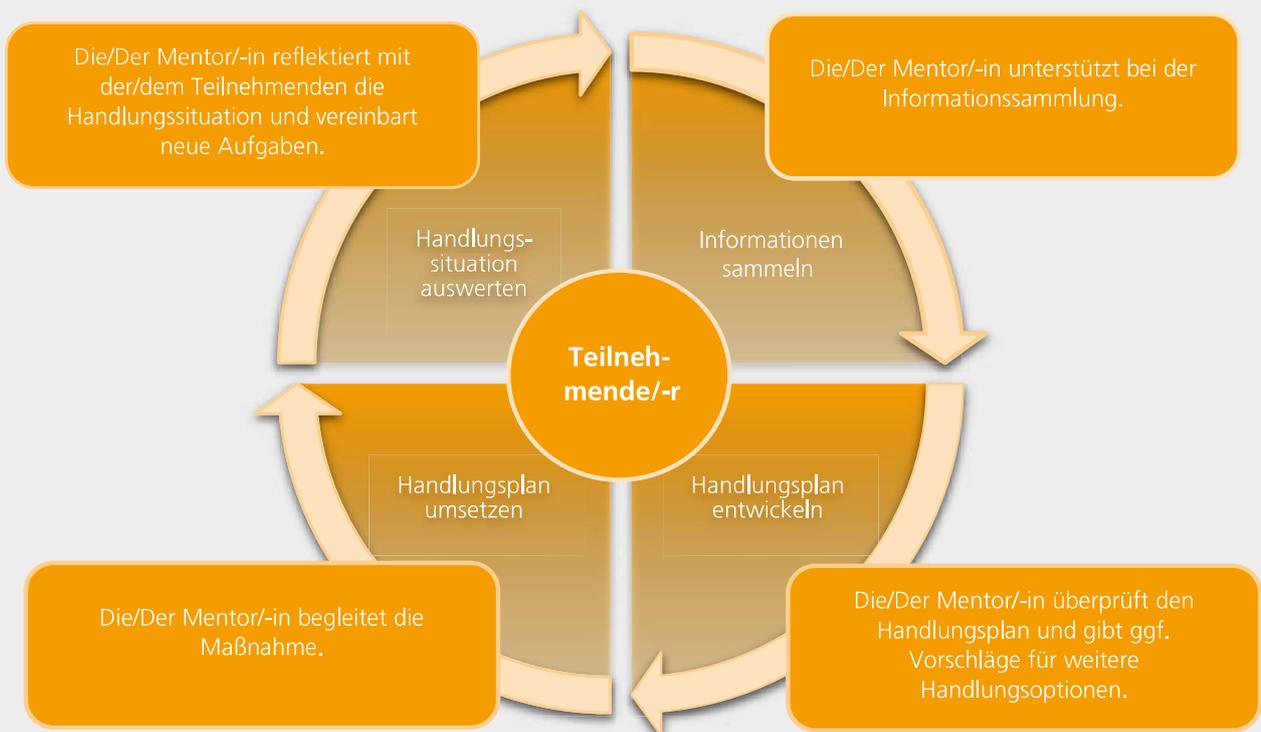


Nachdem die Teilnehmenden zunächst vor allem über Informationen und Demonstrationen der Mentorin/des Mentors gelernt haben, geht es in den Aufbau-QB zunehmend um die selbstständige Umsetzung des Handlungsplans unter Anleitung der Mentorin/des Mentors. Die Teilnehmenden übernehmen sukzessive Teilaufgaben innerhalb des Prozesses und der Grad an Selbstständigkeit nimmt zu. Sie können Aufgaben assistierend, angeleitet und unter Aufsicht übernehmen. Die Mentorin/Der Mentor entscheidet, wie viel Unterstützung Teilnehmende individuell benötigen und welche Tätigkeiten sie selbstständig ausführen können. Es bedarf individualisierter Lernprozesse, um die unterschiedlichen Lebensentwürfe und Bildungs- und Lernbiografien der Teilnehmenden zu berücksichtigen und daran anzuknüpfen.

Auf die gedankliche Handlungsplanung und die beaufsichtigte Durchführung folgt die Auswertung der Handlungssituation. Die Teilnehmenden vergewissern sich beim zu pflegenden Menschen über sein Befinden und die Wirkung der Pflegemaßnahmen. Sie prüfen ihre Vorgehensweise auf Richtigkeit und erkennen Erfolge und mögliche Mängel. Im Anschluss findet die Auswertung in einem Reflexionsgespräch mit der Mentorin/dem Mentor statt. Die Durchführung der Handlungen wird überprüft und Verbesserungspotenziale werden gemeinsam herausgearbeitet.

Die folgende Abbildung visualisiert diesen Prozess für den Aufbau-QB 2.

Abbildung 2: Handlungsorientiertes Anleiten in den Aufbau-QB am Beispiel QB 2



## 3.5 Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren

Zu den QB gibt es „Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren“ als separate Download-Datei, in denen sich Instrumente zur fachlichen und methodischen Umsetzung der QB befinden.

Hierzu zählen:

### ▶ Planungshilfen

- ▶ Sie fassen die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte zu jedem QB in einer Checkliste zusammen.

### ▶ Beispiele für handlungsorientiertes Anleiten

- ▶ Sie bilden in Form von Aufgabenstellungen den Pflegeprozess ab. Teilnehmende sollen dadurch an Handlungsanforderungen herangeführt und darin unterstützt werden, Prozesse selbstständig zu durchdenken und darin zu handeln.

### ▶ Beispiele für Aufgabenstellungen in beruflichen Handlungsfeldern

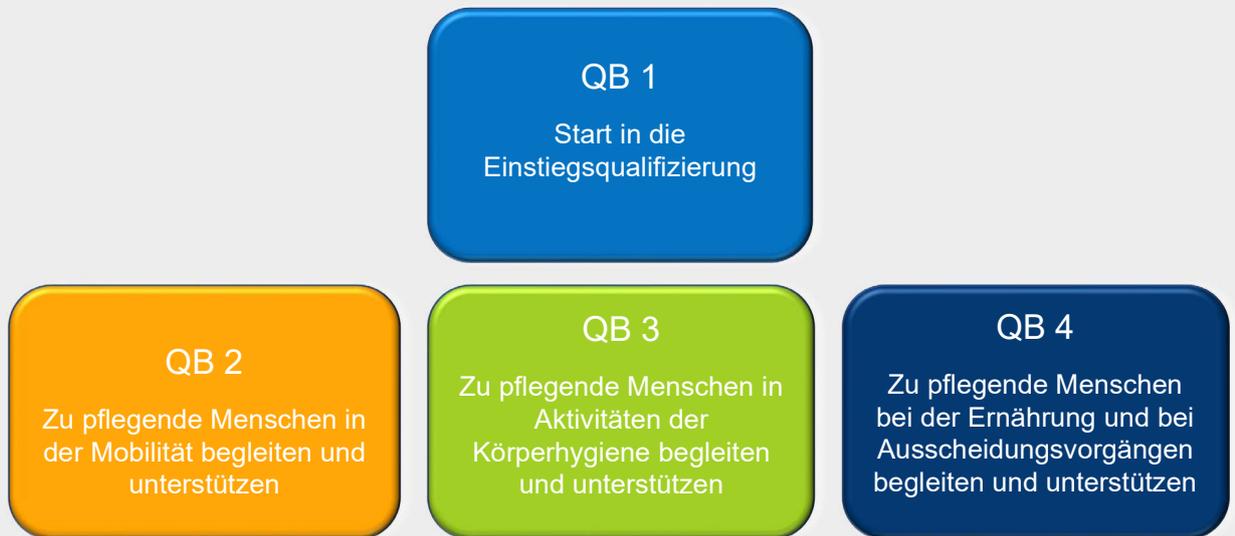
- ▶ Die Aufgaben geben Beispiele für handlungsorientiertes Lernen, die auf Grundlage der Rahmenausbildungspläne für die Pflegeausbildung (Fachkommission 2020) entwickelt wurden.

### ▶ Begleitheft für Teilnehmende der Einstiegsqualifizierung

- ▶ Das Begleitheft ist für die Dokumentation, (Pflege-)Kurzberichte, Gesprächsverläufe, Vermerke, Fachbegriffe, Vokabeln etc. vorgesehen und von den Teilnehmenden selbstständig zu führen. Es kann von der Einrichtung ergänzt werden.

## 4 DARLEGUNG DER QUALIFIZIERUNGSBAUSTEINE

Abbildung 3: Aufbau der EQ



# QB 1 Start in die Einstiegsqualifizierung

QB 1	Start in die Einstiegsqualifizierung	Basis-QB
Zeitrichtwert: 360 Stunden		
Beschreibung des Qualifizierungsbausteins		
<p>Mit dem Basis-QB 1 starten Teilnehmende die EQ. Er beinhaltet die Grundlagen für den Einstieg in die Einrichtung und in das pflegerische Handlungsfeld.</p> <p>Dieser ist in drei Einheiten unterteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ QB-E 1.1 Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe</li><li>▶ QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen</li><li>▶ QB-E 1.3 Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdynamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall</li></ul> <p>QB 1 ist verbindlich und bahnt die Themenbereiche der aufbauenden QB 2, 3 und 4 an. Er bildet damit für diese die Voraussetzung. Die Teilnehmenden gewinnen erste Einblicke in die institutionellen Strukturen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Für viele von ihnen ist das der erste Berührungspunkt mit dem Pflegeberuf und mit Pflege- und Berufssituationen. Sie treten zum ersten Mal mit zu pflegenden Menschen in Kontakt und erfahren etwas über ihre gesundheitlichen Probleme und Bedürfnisse.</p> <p>Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Mentorinnen und Mentoren die Teilnehmenden aufmerksam begleiten und unterstützen, ihnen die Vielseitigkeit des Pflegeberufs zeigen und seine Attraktivität als sinnstiftende Tätigkeit hervorheben. Auch für irritierende Situationen ist die Gesprächsbereitschaft der Mentorinnen und Mentoren und ihre positive Einstellung zum Pflegeberuf förderlich.</p> <p>Die Anleitung erfolgt schrittweise, sodass die Teilnehmenden am Ende von QB 1 in der Lage sind, in stabilen Pflegesituationen überschaubare Pflegehandlungen im Pflegeprozess und bei der Versorgung der zu pflegenden Menschen noch überwiegend unter Anleitung durchzuführen, einige auch unter Aufsicht zu übernehmen. Sie lernen, zunächst Pflegefachpersonen dabei zu assistieren und später diese Aufgaben auch unter Aufsicht zu übernehmen. Mit sich wiederholenden Anleitungssequenzen gewinnen sie an Sicherheit.</p> <p>Anhand von Kriterien, die von Mentorinnen und Mentoren festgelegt werden, üben Teilnehmende die strukturierte und gezielte Beobachtung der zu pflegenden Menschen. Sie lernen, Veränderungen des Gesundheitszustands von zu pflegenden Menschen frühzeitig wahrzunehmen, und werden damit für Pflegesituationen sensibilisiert, die ggf. instabil werden und entsprechendes Handeln erfordern. Über Reflexionsgespräche mit Mentorinnen und Mentoren deuten und verarbeiten sie ihre ersten Erfahrungen in der Pflege.</p> <p>Die Teilnehmenden lernen in den Schritten des Pflegeprozesses zu handeln. Dadurch lernen sie, was ganzheitliche Versorgung von zu pflegenden Menschen bedeutet. Über die Grundlagen der Gesprächsführung erwerben sie einen höflichen und wertschätzenden Umgang mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und erfahren Rückmeldungen auf die Wirkung ihrer Kommunikation.</p> <p>In QB 1 gewinnen Teilnehmende der EQ nicht nur einen ersten Eindruck vom pflegerischen Handlungs- und Berufsfeld, sondern auch vom beruflichen Selbstverständnis der Pflegenden. Damit erhalten sie Gelegenheit, ihre eigenen Vorstellungen vom Pflegeberuf und ihren Berufswunsch zu prüfen.</p>		

Für Mentorinnen und Mentoren stehen die folgenden Instrumente für die Gestaltung des QB 1 zur Verfügung:

**in den Qualifizierungsbausteinen:**

kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte;

**in den Arbeitsmaterialien:**

- ▶ Leitfaden für das Einführungsgespräch,
- ▶ Planungshilfe (Checkliste),
- ▶ Beispiel für handlungsorientiertes Anleiten,
- ▶ Beispiele für Aufgabenstellungen in beruflichen Handlungsfeldern,
- ▶ Leitfaden für das Reflexionsgespräch.

**Qualifizierungsbaustein-Einheiten**

QB-E 1.1	Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe
QB-E 1.2	Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen
QB-E 1.3	Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdynamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall

## QB-E 1.1 Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe

QB 1

### Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte

Die Teilnehmenden erhalten erste Einblicke in die Strukturen der Einrichtung und in die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie erläutern die für ihren Aufgabenbereich relevanten Regeln (Arbeits- und Pausenzeiten, (Haus-)Standards, Dienstvereinbarungen, Hygieneregeln, Arbeitsschutz etc.) und halten diese ein.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ finden sich soweit in der Einrichtung und im eigenen Arbeitsbereich zurecht, dass sie „Botengänge“ übernehmen können,
- ▶ halten zuverlässig Dienst- und Pausenzeiten ein,
- ▶ tragen ihre Dienstkleidung und angemessenes Schuhwerk,
- ▶ kennen die erhöhte Infektionsgefährdung im Pflegeberuf und übernehmen Eigenverantwortung,
- ▶ halten die persönliche Hygiene ein, insbesondere bezüglich den Haaren, Schmuck, Fingernägeln, Piercings,
- ▶ tragen, wenn erforderlich, Schutzkleidung und -handschuhe,
- ▶ führen die erforderliche Hände- und Flächendesinfektion korrekt durch.

Die Teilnehmenden machen sich ein erstes Bild vom Aufgabengebiet der Pflege und von der Rolle beruflich Pflegenden. Sie überprüfen gemeinsam mit der Mentorin/dem Mentor, inwieweit ihre Vorstellungen vom Pflegeberuf den Beobachtungen entsprechen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ setzen sich mit dem Pflegeleitbild der Einrichtung auseinander und reflektieren es vor dem Hintergrund ihrer Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ begleiten und beobachten Kolleginnen/Kollegen und Mentorinnen/Mentoren bei der Betreuung und Versorgung der zu pflegenden Menschen und besprechen ihre Annahmen über die Aufgaben professioneller Pflege im gegenseitigen Austausch und durch Nachfragen.

Die Teilnehmenden erkennen wiederkehrende Abläufe der Dienste bzw. Touren und die Zuständigkeiten im Pflegeteam für verschiedene Aufgabenbereiche und ordnen diese zu. Sie sind sich ihrer eigenen Rolle und Verantwortung im Team bewusst und übernehmen einfache Aufgaben in der Betreuung und Versorgung der zu pflegenden Menschen. Sie assistieren bei Pflegehandlungen und erproben diese zunächst unter Anleitung, dann unter Aufsicht.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erkennen wiederkehrende Abläufe in den unterschiedlichen Schichten und übernehmen darin in ihrem Aufgabenbereich angemessene Routinetätigkeiten, z. B.
  - ▷ Essen austeilen und abräumen,
  - ▷ Auffüllen von Lagern,
  - ▷ Bettenmachen,
- ▶ leiten Anliegen von zu pflegenden Menschen an eine Pflegefachperson weiter,
- ▶ überprüfen die erforderlichen Utensilien auf Funktion und Vollständigkeit, bevor sie mit den Arbeitsprozessen beginnen,
- ▶ unterscheiden zwischen den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen im Team und wählen für ihre Anliegen und Fragen entsprechende Ansprechpersonen aus,

- ▶ geben ihre Beobachtungen wieder und bieten ihre Unterstützung an,
- ▶ übernehmen unter Anleitung von Mentorinnen/Mentoren Aufgaben in der Betreuung und Versorgung der zu pflegenden Menschen,
- ▶ setzen sich mit den an sie gestellten Anforderungen auseinander und schätzen ein, inwieweit sie Aufgaben übernehmen können oder dürfen.

Die Teilnehmenden begegnen den zu pflegenden Menschen zugewandt und treten mit ihnen situationsbezogen in Kontakt. Sie erfassen aufmerksam eindeutige Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen und ggf. ihrer Bezugspersonen, wägen diese ab und erfüllen sie nach Rücksprache mit der Mentorin/dem Mentor.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ beobachten Pflegefachpersonen in ihrer Kommunikation mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und erkennen Merkmale der verbalen und nonverbalen Kommunikation,
- ▶ halten Verhaltensregeln für einen höflichen und respektvollen Umgang mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen ein und kommunizieren adressatengerecht. Das heißt, sie
  - ▶ setzen den direkten Blickkontakt und/oder Berührung als „Türöffner“ für Gespräche ein,
  - ▶ helfen zu pflegenden Menschen unter Anleitung der Mentorin/des Mentors bei der Anwendung von Hör- und Sehhilfen,
  - ▶ zeigen Wertschätzung und Akzeptanz,
  - ▶ agieren verständnisvoll und empathisch,
  - ▶ verwenden Mimik und Gestik angemessen,
  - ▶ sprechen in angemessener Lautstärke und Stimmhöhe und in angemessenem Tempo,
  - ▶ verwenden Begriffe, die von den zu pflegenden Menschen verstanden werden,
  - ▶ erfassen die Gemütslage der zu pflegenden Menschen im Gespräch,
  - ▶ versichern sich, dass sie richtig verstanden wurden, und fragen nach, wenn sie etwas nicht verstehen,
- ▶ sind sich der Individualität und Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen bewusst und handeln dementsprechend,
- ▶ unterstützen zu pflegende Menschen in ihrer Autonomie bei der Lebensführung und bei der Alltagsbewältigung,
- ▶ nehmen an der Begleitung von zu pflegenden Menschen zu Untersuchungen, Veranstaltungen, Spaziergängen oder ausgewählten Aktivitäten teil.

Die Teilnehmenden verfügen über die Grundlagen der Gesprächsführung mit Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen aus ihrem Arbeitsbereich und wenden diese an. Sie beobachten ihr eigenes Gesprächsverhalten und reflektieren dieses mit der Mentorin/dem Mentor. Sie nehmen konstruktives Feedback an und setzen es um.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ kommunizieren wertschätzend mit ihren Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen,
- ▶ nehmen Anweisungen von Pflegefachpersonen entgegen, führen diese aus oder lehnen sie sachlich begründet ab,
- ▶ unterscheiden zwischen Gesprächsformen und agieren situationsangemessen. Sie
  - ▶ plaudern in Alltagsgesprächen („Small Talk“),
  - ▶ beschreiben, berichten und begründen sachlich in Dienstgesprächen,
  - ▶ argumentieren nachvollziehbar und respektvoll bei Meinungsverschiedenheiten,
  - ▶ sprechen Missverständnisse an und tragen zur Klärung bei.

Gemeinsam mit der Mentorin/dem Mentor orientieren sich die Teilnehmenden bei der Informationssammlung und Durchführung pflegerischer Tätigkeiten an der Pflegeplanung des zu pflegenden Menschen. Sie verstehen einfache Zusammenhänge der Pflegeplanung und wenden sie in Grundsätzen unter Anleitung der Mentorin/des Mentors an.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ nehmen mündliche Informationen entgegen und leiten diese präzise mündlich weiter,
- ▶ sammeln unter Anleitung der Mentorin/des Mentors relevante Informationen aus dem Pflegedokumentationssystem, die sie für die Durchführung übertragener Tätigkeiten benötigen,
- ▶ notieren in ihrem Begleitheft unter Anleitung:
  - ▶ ihre durchgeführten Maßnahmen und unterscheiden zwischen bereits durchgeführten und noch anstehenden Maßnahmen,
  - ▶ ihre Beobachtungen in Form eines Kurzberichtes,
- ▶ halten Prinzipien des Datenschutzes und der Verschwiegenheitspflicht sowie Regeln in Bezug auf die Weiterleitung von sensiblen Informationen ein.

## QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen

Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte
Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt die zu pflegenden Menschen. Sie fassen ihre Beobachtungen in Worte zusammen und teilen sie der Mentorin/dem Mentor mit.
<p>Die Teilnehmenden ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ begleiten die Mentorin/den Mentor bei der Pflege und Versorgung von zu pflegenden Menschen und beobachten die Situation nach zuvor festgelegten Kriterien,</li> <li>▶ erhalten Informationen zu den Fähigkeiten/Ressourcen und Einschränkungen der zu pflegenden Menschen in der Selbstversorgung und besprechen diese mit der Mentorin/dem Mentor,</li> <li>▶ beobachten den Zustand der zu pflegenden Menschen bei jeder Interaktion aufmerksam.</li> </ul>
Die Teilnehmenden erfassen in Pflegesituationen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Selbstversorgung und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.
<p>Die Teilnehmenden ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ entnehmen dem Pflegedokumentationssystem einzelne Informationen zur Einschätzung des Pflegebedarfs: <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen (Pflegediagnosen),</li> <li>▷ Aspekte der Alltagskompetenz und der Eigenaktivität,</li> <li>▷ relevante biografische Angaben,</li> </ul> </li> <li>▶ entwickeln Ideen zur Unterstützung der zu pflegenden Menschen in der Mobilität, in der Körperpflege, bei der Zahn- und Mundhygiene, beim An- und Auskleiden, in der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung,</li> <li>▶ wirken bei der Absprache einzelner Pflegeziele zum Erhalt der Eigenständigkeit der zu pflegenden Menschen mit,</li> <li>▶ zählen auf Grundlage ihres bereits erworbenen Wissens, der bestehenden Pflegeplanung und ihrer Beobachtungen einzelne Pflegemaßnahmen auf.</li> </ul>
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Selbstversorgung durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.
<p>Die Teilnehmenden ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ führen einzelne Pflegemaßnahmen durch, zunächst assistierend und später unter Anleitung,</li> <li>▶ beobachten während der Pflegehandlung die zu pflegenden Menschen in Bezug auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Eigenaktivität und Selbstständigkeit,</li> <li>▷ Reaktionen auf die Pflegemaßnahmen,</li> <li>▷ Veränderungen und Verfasstheit der zu pflegenden Menschen,</li> </ul> </li> <li>▶ führen die Pflege aktivierend und ressourcenfördernd aus: <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ lassen sich sowohl vom zu pflegenden Menschen als auch von der Mentorin/dem Mentor Rückmeldungen geben,</li> <li>▷ leiten ihre Beobachtungen weiter und besprechen ggf. Vorschläge für die Anpassung der Pflegemaßnahmen,</li> </ul> </li> </ul>

- ▶ sorgen für eine sichere Umgebung und wenden Risiken ab:
  - ▷ nutzen vorhandene Ressourcen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen für die Gestaltung einer sicheren Umgebung,
  - ▷ reichen vorausschauend Hilfsmittel (Seh-, Hör- und Gehhilfen) unter Anleitung der Mentorin/des Mentors an,
- ▶ beachten in ihren Handlungen die Hygiene:
  - ▷ nehmen die erhöhte Infektionsgefährdung im pflegerischen Handlungsfeld wahr,
  - ▷ führen Hände- und Flächendesinfektion korrekt durch,
  - ▷ trennen „reine“ und „unreine“ Arbeitsbereiche,
  - ▷ halten die persönliche Hygiene ein,
- ▶ überprüfen mit der Mentorin/dem Mentor einzelne Pflegemaßnahmen auf ihre Wirksamkeit und entwickeln Ideen für die Anpassung der Maßnahmen,
- ▶ beteiligen sich an der Dokumentation der Maßnahmen und schreiben diese in ihr Begleitheft:
  - ▷ verfassen einen (Pflege-)Kurzbericht,
  - ▷ beachten die Maßgaben des Datenschutzes,
- ▶ nehmen an der Übergabe von Schichtdiensten teil und erkennen ihre Aufgaben.

Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ zeigen Empathie, signalisieren Verständnis für die Situation und Gesprächsbereitschaft, sprechen Mut zu und trösten, wenn erforderlich,
- ▶ berücksichtigen Biografie und Lebenswelt der zu pflegenden Menschen bei Pflegemaßnahmen, d. h.:
  - ▷ berücksichtigen ihre individuellen Bedürfnisse,
  - ▷ unterscheiden zwischen den tageszeitlichen Bedürfnissen und Gewohnheiten,
  - ▷ binden sie in Aktivitäten und Beschäftigungsangebote ein,
  - ▷ unterstützen in der Häuslichkeit zu pflegende Menschen bei ihren Alltagsaktivitäten,
  - ▷ beachten die Intimsphäre,
  - ▷ gehen mit ihnen respekt- und würdevoll um und achten ihr Eigentum und ihre Privatsphäre in den Räumlichkeiten,
- ▶ fragen in Gesprächen nach Zufriedenheit und Befinden, insbesondere vor und nach Pflegemaßnahmen,
- ▶ balancieren Nähe und Distanz aus,
- ▶ begleiten, unterstützen und motivieren zu pflegende Menschen in ihrem gewohnten Tagesablauf,
- ▶ akzeptieren abweichendes Verhalten und Erleben der zu pflegenden Menschen als Ausdruck ihrer Erkrankung und begegnen ihnen wertschätzend,
- ▶ reagieren ruhig, formulieren klare Sätze und geben Orientierung in Situationen, in denen zu pflegende Menschen diese benötigen,
- ▶ beachten, dass beeinträchtigte Selbstbestimmung und soziale Teilhabe zu Abhängigkeit und Einsamkeit führen können,
- ▶ treten mit Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen situations- und adressatengerecht in Kontakt, binden sie, wenn möglich, in die pflegerische Versorgung ein,
- ▶ respektieren die Menschenwürde, unterschiedliche kulturelle, religiöse und soziale Hintergründe und zeigen sich kultursensibel in der Beziehungsgestaltung,
- ▶ kennen den Unterschied zwischen Pflegefachsprache und Alltagssprache und kommunizieren adressatengerecht, verwenden nur Fachbegriffe, deren Bedeutung sie verstehen.

Die Teilnehmenden erkunden unter Aufsicht das Handlungsfeld der Pflege unter ökologischen und ökonomischen Aspekten.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ arbeiten ressourcenschonend, verwenden z. B. Verbrauchsmaterialien und Wasser angemessen,
- ▶ vermeiden und trennen Abfall.

Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegenden im Team.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor Handlungssituationen mit Blick auf:
  - ▷ wertschätzende Kommunikation,
  - ▷ Grenzen in der körpernahen Interaktion,
  - ▷ Körpersprache, Gestik, Mimik und Tonfall,
  - ▷ empathisches Verhalten,
- ▶ erkennen Zielkonflikte zwischen Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und pflegeberuflichen Ansprüchen,
- ▶ nutzen die Gelegenheit, um ihren eigenen Empfindungen Ausdruck zu geben,
- ▶ überprüfen ihren Berufswunsch, gleichen ihre Vorstellungen und Erwartungen mit ihren Erlebnissen, Eindrücken und Gefühlen ab und berichten von den abwechslungsreichen Arbeitstagen,
- ▶ reflektieren ihre Rolle als Teilnehmende der EQ, kennen ihre Grenzen und Befugnisse und bauen zunehmend Handlungssicherheit auf,
- ▶ holen sich bei Bedarf Unterstützung und empfinden diese als hilfreich,
- ▶ geben Rückmeldung zu ihren Erlebnissen, äußern Ängste und Unsicherheit sowie Zu- und Abneigungen,
- ▶ setzen sich mit dem Leid der zu pflegenden Menschen auseinander,
- ▶ geben ein Feedback über die gemeinsame Arbeit im Team.

Die Teilnehmenden zeigen erste Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie zur persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ sind achtsam für physische und psychische Belastungen im pflegerischen Handlungsfeld,
- ▶ treffen mit Unterstützung von Pflegefachpersonen Vorkehrungen für den Erhalt und die Förderung der eigenen Gesundheit,
- ▶ setzen unter Anleitung Strategien der eigenen Gesunderhaltung ein (z. B. rückengerechtes Arbeiten),
- ▶ zeigen Interesse an Lernmaterialien und Fachliteratur,
- ▶ sind motiviert, ihr Wissen zu erweitern.

## QB-E 1.3 Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdynamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall

### Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte

Die Teilnehmenden erkennen frühzeitig Veränderungen bei den zu pflegenden Menschen, die in vitale Bedrohungen münden können. Sie informieren unverzüglich Pflegefachpersonen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erläutern den Umgang mit Notrufsystemen und zeigen der Mentorin/dem Mentor
  - ▷ das Notfall- und Alarmsystem im Arbeitsbereich/in der häuslichen Umgebung,
  - ▷ den Notfallplan und den Aufbewahrungsort des Notfallkoffers/Notfallwagens bzw. des Erste-Hilfe-Behälters,
  - ▷ das Merkblatt mit den wichtigsten Telefonnummern und fachlichen Standards,
- ▶ erklären den zu pflegenden Menschen zunächst unter Aufsicht und dann eigenverantwortlich die Rufanlage:
  - ▷ das Betätigen der Klingel im Zimmer,
  - ▷ das Betätigen des (Haus-)Notrufs in der häuslichen Umgebung über externe Anbieter,
- ▶ zählen Grundverhaltensweisen in Notfallsituationen auf,
- ▶ erkennen über die Beobachtung des Bewusstseins und Verhaltens der zu pflegenden Menschen Anzeichen von Veränderungen. Leiten diese entschieden und unverzüglich an Pflegefachpersonen weiter, auch bei Unsicherheiten in der eigenen Einschätzung der Situation,
- ▶ reagieren bei einer unerwarteten Notfallsituation und holen auf Anweisung den Notfallkoffer/Notfallwagen und kooperieren mit Pflegefachpersonen sowie Angehörigen beteiligter Berufsgruppen und führen delegierte Aufgaben durch,
- ▶ nehmen kollegiale Beratung an, reflektieren Notfallsituationen, um belastende Ereignisse aus der akuten Hilfsituation im Nachhinein zu verarbeiten:
  - ▷ machen sich ihre eigenen Gefühle bewusst und teilen sie der Mentorin/dem Mentor oder Vertrauenspersonen mit,
  - ▷ erarbeiten mit der Mentorin/dem Mentor handlungsleitende Strategien, um bei Situationen mit besonderer Verlaufsdynamik den Zeitdruck auszuhalten, den Stress zu regulieren und Ruhe zu bewahren.

Die Teilnehmenden erkennen Verletzungen, die zu pflegende Menschen erlitten haben, identifizieren potenzielle Risiken bei Sturzgefährdung und wehren diese unter Anleitung ab.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ informieren Pflegefachpersonen, wenn der zu pflegende Mensch sich eine Verletzung zugezogen hat, beruhigen den zu pflegenden Menschen bis zum Eintreffen von Pflegefachpersonen und beschreiben ggf. den Verletzungshergang,
- ▶ berücksichtigen die Möglichkeit, dass Verletzungen, wie Wunden und Frakturen Folgen eines Sturzereignisses sein können, und wirken bei der Sicherung der Umgebung in der häuslichen Umgebung/Einrichtung mit, um (weitere) Gefährdungen auszuschließen:
  - ▷ identifizieren gemeinsam mit der Mentorin/dem Mentor potenzielle Sturzrisiken,
  - ▷ begleiten die Mentorin/den Mentor bei Sicherheitsvorkehrungen zur Sturzprophylaxe, auch bei Ortswechseln innerhalb der Einrichtung und außer Haus,
- ▶ dokumentieren ihre Beobachtungen unter Anleitung im Begleitheft und beteiligen sich an der Informationsweitergabe,
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor den Verletzungshergang und ihr Handeln während der akuten Versorgung. Sie erarbeiten gemeinsam Handlungsabläufe, um verlässliche Verhaltensweisen bei Verletzungen zu entwickeln.

Die Teilnehmenden beschreiben die einrichtungsspezifischen Verfahrensweisen im Brandfall und demonstrieren, wie sie sich im Brandfall verhalten.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ zeigen der Mentorin/dem Mentor die digitalen Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, die digitalen Frühwarnsysteme in der Einrichtung und die Verfahrensweisen zum Brandschutz,
- ▶ zeigen die Brandmeldeanlage, durchlaufen Rettungswege mit der Mentorin/dem Mentor gemeinsam auf Probe und finden sich am Ende an den Sammelstellen für Einrichtungsbrände ein.

Die Teilnehmenden erleben Sterben und Tod in ihrem Arbeitsbereich und erkennen, dass auch dies ein Teil des Pflegeberufs ist. Sie besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ tragen zu einer sicheren und würdevollen Atmosphäre im Arbeitsbereich bei, auch wenn sie nicht in die Pflege eines sterbenden Menschen einbezogen werden,
- ▶ sprechen mit der Mentorin/dem Mentor über die Bedeutung des Lebens, Krankseins, Sterbens und Todes in der Gesellschaft und informieren sich bei Interesse über Sterberituale unterschiedlicher Kulturen und Religionen,
- ▶ äußern gegenüber der Mentorin/dem Mentor ihre Gefühle im Umgang mit Sterben und Tod. Sie erkennen, dass Sterben und Tod im Arbeitsfeld der Pflege ein zentrales Thema sind, und reflektieren ihren eigenen Umgang damit.

## QB 2 Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen

QB 2	Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen	Aufbau-QB
Zeitrichtwert: 220 Stunden		
Beschreibung des Qualifizierungsbausteins		
<p>Im Zentrum von QB 2 stehen der Erhalt und die Förderung der Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erweitern ihre in QB 1 erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Bewegungsverhalten und erheben ihre bewegungsbezogenen Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens und geben ihnen dadurch zunehmend Orientierung bei Unsicherheiten.</p> <p>Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch Bewegungsbeeinträchtigung entstehen können. Zum Beispiel können sie bei einem zu pflegenden Menschen mit beeinträchtigter körperlicher Mobilität und Gangunsicherheit bei der Erfassung von verhaltens- und umgebungsbedingten Sturzrisiken mitwirken.</p> <p>Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Techniken zur Unterstützung der eigenständigen Mobilität ein (ggf. zunächst als Simulation). Sie fördern unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen und unter Nutzung geeigneter Hilfsmittel die Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit und Eigenaktivität zu erhalten.</p> <p>Die Teilnehmenden erfahren, dass die beeinträchtigte Mobilität auch Auswirkungen auf die soziale Teilhabe haben kann und motivieren und unterstützen zu pflegende Menschen dabei, gewohnten Beschäftigungen nachzugehen und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Sie begleiten sie bei Wegen innerhalb des Wohnbereichs/der Station/der häuslichen Umgebung, geben ihnen Sicherheit beim Ortswechsel und übernehmen bzw. unterstützen bei Alltagsverrichtungen z. B. im Haushalt oder bei der Nahrungsaufnahme.</p> <p>Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden.</p> <p>Die Mentorin/Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. Anhand des beigefügten Reflexionsleitfadens (siehe „Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren“) kann die Mentorin/der Mentor die Erfahrungen der Teilnehmenden mit ihnen gemeinsam reflektieren.</p> <p>In der Arbeit im intra- und interprofessionellen Team erleben Teilnehmende sich als Teil der Gruppe und die vielen Facetten der Zusammenarbeit. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen.</p>		

QB 2

Teilnehmende erleben die vielseitigen und herausfordernden Seiten des Pflegeberufs. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen, ggf. zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihre persönliche Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen).

Für Mentorinnen und Mentoren stehen nachfolgende Instrumente für die Gestaltung von QB 2 zur Verfügung:

**in den Qualifizierungsbausteinen:**

- ▶ kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte;

**in den Arbeitsmaterialien:**

- ▶ Planungshilfe (Checkliste),
- ▶ Beispiel für handlungsorientiertes Anleiten,
- ▶ Beispiele für Aufgabenstellungen in beruflichen Handlungsfeldern,
- ▶ Leitfaden für das Reflexionsgespräch.

## Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte

Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt das Bewegungsverhalten der zu pflegenden Menschen. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ beobachten auf der Grundlage zuvor durch die Mentorin/des Mentors festgelegter Kriterien die zu pflegenden Menschen in Bezug auf:
  - ▷ Bewegungsmuster und informieren sich über die unterschiedlichen Bewegungsabläufe von jüngeren und älteren Menschen,
  - ▷ Bewegungsgewohnheiten und tauschen sich mit der Mentorin/dem Mentor darüber aus. Sie ziehen Rückschlüsse auf grundlegende Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen, die sich hinter dem Bewegungsverhalten verbergen, und begründen diese,
  - ▷ individuelle Kompensationsmechanismen in den Bewegungsabläufen und überlegen mit der Mentorin/dem Mentor gemeinsam, welche davon förderlich und welche hemmend für die weitere Entwicklung sind,
  - ▷ unterschiedliche Gangbilder nach Krankheitsgeschehen wie beispielsweise Apoplex und beschreiben die für sie sichtbaren Merkmale und ihre Überlegungen dazu,
- ▶ beobachten den Zustand der zu pflegenden Menschen bei jeder Interaktion aufmerksam.

Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der körperlichen Mobilität und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ entnehmen dem Pflegedokumentationssystem Informationen zur Einschätzung des Pflegebedarfs:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen (Pflegediagnosen),
  - ▷ Maßnahmenplanung zur bedürfnis- und ressourcenorientierten Pflege,
  - ▷ Maßnahmenplanung zur aktivierenden Pflege,
  - ▷ relevante biografische Angaben,
- ▶ erkennen, dass die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Menschen auch eng mit dem Risiko der Mobilitätsbeeinträchtigung einhergeht und begründen das anhand erlebter Pflegesituationen mit unterschiedlichen Krankheitsereignissen,
- ▶ erfassen anhand von Einschätzungsinstrumenten und mithilfe der pflegefachlichen Einschätzung der Mentorin/des Mentors
  - ▷ den Mobilitätsstatus der zu pflegenden Menschen,
  - ▷ konkrete Risiken der vorliegenden Pflegesituation, wie Sturzrisiko und Dekubitusrisiko,
- ▶ beteiligen sich an der individuellen Erstellung von Pflegezielen zum Erhalt und zur Förderung der Mobilität der zu pflegenden Menschen beispielsweise in der Fortbewegung oder Lageveränderung des Körpers.
- ▶ wirken bei der Planung von Unterstützungsmaßnahmen mit, mit der die Art, der Umfang, der Rhythmus und der Zeitpunkt für ressourcenfördernde Maßnahmen eindeutig definiert werden.

Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der körperlichen Mobilität durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ wählen mit der Mentorin/dem Mentor einzelne Pflegemaßnahmen aus, die sie assistierend, dann unter Anleitung und später unter Aufsicht durchführen,

## Die Teilnehmenden ...

- ▶ wählen mit der Mentorin/dem Mentor einzelne Pflegemaßnahmen aus, die sie assistierend, dann unter Anleitung und später unter Aufsicht durchführen,
- ▶ erhalten und fördern die Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen durch aktivierende und ressourcenorientierte Maßnahmen, wie sie es durch die Begleitung und Anleitung der Mentorin/des Mentors sowie über reflektierende Gespräche im Anschluss kennengelernt haben,
- ▶ erhalten die Eigenaktivität der zu pflegenden Menschen in Bewegungsabläufen und in der Selbstversorgung und integrieren Bewegungsübungen z. B. im Rahmen der täglichen Körperpflege,
- ▶ beachten den Zusammenhang, dass die beeinträchtigte Mobilität der zu pflegenden Menschen zu weiteren gesundheitlichen Risiken führen kann, und integrieren Maßnahmen zur Prophylaxe und zur Prävention (z. B. Sturzprophylaxe) zunächst assistierend und später unter Anleitung,
- ▶ assistieren bei mobilitäts- und entwicklungsfördernden Mobilitätskonzepten (Kinästhetics/Handling und ggf. Bobath-Konzept),
- ▶ beobachten die Mentorin/den Mentor bei der Anleitung der zu pflegenden Menschen zu spezifischen Bewegungs- und Balanceübungen und führen risikoarme Übungen unter Anleitung bei geringfügigen Bewegungseinschränkungen durch,
- ▶ wenden unter Anleitung Medizinprodukte zur Unterstützung der Bewegungsförderung und Positionierung der zu pflegenden Menschen an und überprüfen vor dem Einsatz bedienungsfreundliche technische und digitale Hilfsmittel (Rollatoren, Rollstühle, Gehhilfen) auf ihre Funktionsweise und -fähigkeit,
- ▶ unterstützen und motivieren die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit Hilfsmitteln und leiten sie unter Aufsicht zu einfach strukturierten Handlungsabläufen an,
- ▶ unterstützen zu pflegende Menschen mit Bewegungseinschränkungen in der Durchführung von Alltagsverrichtungen in der Einrichtung oder in der häuslichen Umgebung:
  - ▶ führen einfache Haushaltsverrichtungen durch; räumen das Geschirr ab, lüften die Räume, bereiten unter Anleitung der Mentorin/des Mentors kleine Mahlzeiten zu,
  - ▶ betätigen technische Geräte wie Fernseher, Radio, Telefon, Kaffeemaschine,
  - ▶ reichen Hilfsmittel wie Leselupe, Gehhilfen an,
- ▶ erkennen unter Anleitung ein erhöhtes Sturzrisiko bei beeinträchtigter körperlicher Mobilität und Gangunsicherheit der zu pflegenden Menschen in der häuslichen Umgebung/Einrichtung und empfehlen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wie:
  - ▶ festes Schuhwerk,
  - ▶ keine zu weite und zu lange Kleidung,
  - ▶ Beseitigen von „Stolperfallen“ wie Teppichkanten,
  - ▶ Überprüfen von Licht- und Bodenverhältnissen und des Vorhandenseins von Handläufen,
  - ▶ reichen vorausschauend Hilfsmittel (Seh-, Hör- und Gehhilfen) unter Aufsicht der Mentorin/des Mentors an,
- ▶ planen und strukturieren überschaubare Handlungsabläufe unter hygienischen Prinzipien:
  - ▶ tragen ggf. Schutzkleidung,
  - ▶ führen Reinigungen und Desinfektionen von verwendeten Hilfsmitteln nach Hausstandard durch,
- ▶ sammeln selbstständig Informationen, die sie für die Ausführung übertragener Handlungen benötigen und besprechen die Ergebnisse mit der Mentorin/dem Mentor:
  - ▶ befragen auch andere Berufsgruppen wie Physio- und/oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten zur Mobilitätsförderung,
  - ▶ besuchen Aktivitäten für die Bewegungsförderung wie Sitzgymnastik, Gruppengymnastik,
- ▶ leiten bei aktuellen Veränderungen des Mobilitätsverhaltens ihre Beobachtungen an die Mentorin/den Mentor weiter und wiederholen mit ihr/ihm die Einschätzung des Mobilitätsstatus des zu pflegenden Menschen,
- ▶ unterstützen bei der Vor- und Nachbereitung von Pflegemaßnahmen und übernehmen Vorgehensweisen selbstständig in ihre Handlungsabläufe,

- ▶ überprüfen mit der Mentorin/dem Mentor durchgeführte Pflegemaßnahmen im Hinblick auf:
  - ▷ die Erhaltung der Eigenaktivität der zu pflegenden Menschen in der Mobilität,
  - ▷ einzelne Indikatoren, die Hinweise zur Erhaltung und Verbesserung der Mobilität geben,
- ▶ dokumentieren unter Aufsicht durchgeführte Maßnahmen und Beobachtungen zeitnah in ihrem Begleit- heft:
  - ▷ schreiben unter Anleitung nachvollziehbare (Pflege-)Kurzberichte,
- ▶ beteiligen sich an der Übergabe von Schichtdiensten und teilen ihre Beobachtungen mit, ordnen Fachbe- griffe richtig zu.

Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie bauen eine vertrauensvolle Pflege- beziehung auf, die sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und an denen ihrer Bezugsperso- nen orientiert.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ bauen zunehmend durch wiederholende Begegnungen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Be- zugspersonen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf:
  - ▷ führen mit zunehmender Sicherheit situationsorientierte Alltagsgespräche mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen,
  - ▷ fragen verlässlich nach der Zufriedenheit sowie dem Befinden der zu pflegenden Menschen vor, während und nach durchgeführten Pflegemaßnahmen,
  - ▷ reagieren empathisch und wertschätzend auf abweichendes Verhalten und Erleben der zu pflegenden Menschen während bewegungsfördernder Maßnahmen und sehen einen möglichen Zusammenhang zu ihrer Erkrankung,
- ▶ erweitern unter Anleitung ihre Grundlagen in der Kommunikation und wenden typische Techniken des aktiven Zuhörens an:
  - ▷ halten Blickkontakt,
  - ▷ sprechen zugewandt,
  - ▷ führen Gespräche auf Augenhöhe,
  - ▷ fragen nach, wenn sie etwas nicht verstanden haben, und wiederholen das Gesagte,
  - ▷ zeigen Interesse und Verständnis am Gespräch und sind aufmerksam,
  - ▷ lassen ihr Gegenüber aussprechen und geben Zeit dafür,
  - ▷ erkennen nonverbale Zeichen und reagieren darauf,
- ▶ berücksichtigen Biografie und Lebenswelt der zu pflegenden Menschen bei Pflegemaßnahmen, d. h.:
  - ▷ entdecken verborgene Ressourcen in der Mobilität der zu pflegenden Menschen,
  - ▷ erfragen und entnehmen dem Pflegedokumentationssystem unter Aufsicht zuverlässig Daten zu Bewegungs- gewohnheiten, Sitten, Gebräuchen, Vorlieben/Abneigungen, religiösen und kulturellen Besonderheiten und wählen Bewegungsanlässe, die zu pflegende Menschen positiv aktivieren,
- ▶ reagieren mit zunehmender Sicherheit auf zu pflegende Menschen, die Unterstützung bei der Orientie- rung in ihrem Umfeld benötigen, und geben ihnen Orientierungshilfen, indem sie:
  - ▷ z. B. den Kalender oder Fotos von Bezugspersonen zeigen,
  - ▷ ihnen einen Blick aus dem Fenster ermöglichen,
  - ▷ ruhig und planvoll handeln,
- ▶ beobachten und beschreiben die Verfasstheit der zu pflegenden Menschen während der Bewegungsför- derung und lassen sich sowohl von ihnen als auch von der Mentorin/dem Mentor Rückmeldungen zu ihren Einschätzungen geben,
- ▶ assistieren bei mobilitäts- und entwicklungsfördernden Konzepten (Basale Stimulation),

- ▶ beobachten die Mentorin/den Mentor in der Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen unterschiedlicher Alters-, Lebens- und Entwicklungsphasen und reagieren auf die Besonderheiten der jeweiligen Situation,
- ▶ erhalten zuverlässig die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen, insbesondere bei körpernahen Interventionen, und reagieren stets respekt- und würdevoll,
- ▶ reflektieren eigene Gedanken und Gefühle in der Begegnung mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und signalisieren zunehmend Verständnis für die Situation der zu pflegenden Menschen und nehmen ihre Perspektive ein,
- ▶ fördern die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen bei Bewegungseinschränkungen:
  - ▷ unterstützen sie darin soziale Kontakte aufrechtzuerhalten durch das Vorlesen von Telefonnummern oder das Anreichen des Telefons,
  - ▷ begleiten sie ggf. zu Veranstaltungen innerhalb der Einrichtung oder unterstützen dabei, Besuch in der häuslichen Umgebung zu empfangen,
  - ▷ unterstützen sie darin, ihren gewohnten Beschäftigungen nachzugehen wie z. B. dem Lesen oder Sich-vorlesen-Lassen aus Zeitschriften, Radiohören, Fernsehen,
- ▶ respektieren die Menschenwürde, die individuellen Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kulturellen, religiösen und sozialen Hintergründen und verständigen sich zunehmend kultursensibel in der Beziehungsgestaltung,
- ▶ gewinnen zunehmend an Sicherheit im Handeln bei Anwesenheit von Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen.

Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor die schönen Erfahrungen mit zu pflegenden Menschen und die Momente, die sie besonders bewegt haben,
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor eigene Grenzen in der körpernahen Interaktion und körperlichen Berührung mit den zu pflegenden Menschen unterschiedlichen Alters und Geschlechts:
  - ▷ reagieren auf ihre Signale von Sicherheit und Unsicherheit wohlwollend,
  - ▷ erkennen zunehmend ihre eigenen sowie fremde, emotionalen Reaktionsmuster,
  - ▷ teilen ihre Gefühle in Bezug auf positive und begrenzende Erfahrungen mit,
- ▶ setzen sich mit Sexualität und Scham auseinander, unterscheiden zwischen sexueller und geschlechtlicher Identität der zu pflegenden Menschen und thematisieren ihre Einstellungen und Vorurteile gegenüber der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ inszenieren mit der Mentorin/dem Mentor Übungen zur Selbsterfahrung von Berührungs- und Interaktionsgeschehen, um auch auf verbale Äußerungen und Verhaltensweisen der zu pflegenden Menschen empathisch und vorrausschauend zu reagieren,
- ▶ bedienen zur Selbsterfahrung Hilfsmittel wie Rollatoren, Gehhilfen, Rollstühle und reflektieren die Perspektive der Beteiligten,
- ▶ erleben und reflektieren ihre Haltung gegenüber den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie beschreiben ihre Entwicklungen unter dem Aspekt der wertschätzenden Kommunikation.

Die Teilnehmenden klären über Reflexion mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegenden im Team.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erkennen in der Zusammenarbeit und in Gesprächen mit der Mentorin/dem Mentor im Pflegeprozess
  - ▷ ein strukturiertes Verfahren für die Pflege- und Beziehungsgestaltung,
  - ▷ ein systematisches und geplantes Vorgehen,
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor das Spannungsfeld zwischen Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen und ihren Bedürfnissen. Sie erkennen, dass sie über das gegenseitige Aushandeln zu pflegenden Menschen zur Mobilität und zu mobilitätsfördernden Maßnahmen anregen können,
- ▶ erkennen ethische Prinzipien im beruflichen Handlungsfeld von Pflegefachpersonen und recherchieren unter Anleitung der Mentorin/des Mentors ggf. den ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen,
- ▶ stellen die Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicher und erleben, dass sich das Handeln von Pflegefachpersonen an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert,
- ▶ geben der Mentorin/dem Mentor Rückmeldung zu ihren Erfahrungen und Erfolgen, verdeutlichen Unsicherheiten und Ängste und stellen Fragen zu unklaren Themen,
- ▶ beteiligen sich ausschließlich unter Aufsicht der Pflegefachperson an der Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen in stabilen Pflegesituationen und beachten ihren Verantwortungs- und Aufgabenbereich und grenzen davon abweichende Anforderungen begründet ab,
- ▶ reflektieren den Informationsaustausch und die Kooperation mit den Kolleginnen/Kollegen im Team sowie mit beteiligten Berufsgruppen und nehmen Stellung:
  - ▷ zum gegenseitigen Austausch und Einhalten von Absprachen,
  - ▷ zur Durchführung von Aufträgen,
  - ▷ zur Annahme von Kritik und dem konstruktiven Umgang damit,
- ▶ reflektieren und übernehmen ihre Rolle als Teilnehmende der EQ in der Einrichtung und bauen zunehmend Handlungssicherheit auf:
  - ▷ stellen Rollenerwartungen und Rollenverpflichtungen ihren eigenen Erwartungen gegenüber und positionieren sich für ihre Rechte und Pflichten,
  - ▷ erkennen sicher Situationen, die nicht ihrem Verantwortungsbereich unterliegen oder sie überfordern, und bitten die Mentorin/den Mentor um Unterstützung,
  - ▷ äußern Grenzen und Unsicherheiten und bestimmen ihre Grenzen in Belastungssituationen zunehmend differenzierter,
  - ▷ schätzen Unterstützung als hilfreich ein und holen diese zeitnah für Situationen ein, in denen sie sich überfordert fühlen,
  - ▷ reagieren bedacht auf Situationen, in denen ihre Meinung gefragt oder ihre Zurückhaltung gewünscht ist,
- ▶ überprüfen intensiv ihren Berufswunsch, welche Sicherheit und Attraktivität der Pflegeberuf mit sich bringt und wie abwechslungsreich sich jeder Tag gestaltet,
- ▶ gleichen ihre Vorstellungen und Erwartungen über das berufliche Handlungsfeld der professionellen Pflege mit ihren Erlebnissen, Eindrücken und Gefühlen ab und reflektieren erlebte Situationen mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und in der Zusammenarbeit mit dem Team,
- ▶ erkunden systematisch das berufliche Handlungsfeld der Pflege, die Perspektiven der unterschiedlichen Akteure im Hinblick auf ihre Motivation und ordnen diese Erfahrungen ihrem Handeln zu,
- ▶ geben eindeutige Rückmeldung zu ihren Erfahrungen und Erfolgen, verdeutlichen Unsicherheiten und Ängste und stellen Fragen zu unklaren Themen,
- ▶ ermitteln, in welchen Situationen sie Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung empfinden und suchen mit der Mentorin/dem Mentor nach Strategien im Umgang damit.

Die Teilnehmenden zeigen zunehmend Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie zur persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erkennen Grenzen ihrer körperlichen Belastung und wenden fachgerecht anwenderfreundliche technische Hilfsmittel zur individuellen Unterstützung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen an und holen sich ggf. Unterstützung aus dem Team,
- ▶ setzen mit zunehmender Sicherheit Strategien der eigenen Gesunderhaltung, z. B. durch rückengerechtes Arbeiten in der Bewegungsförderung, ein,
- ▶ beobachten den Zustand der eigenen Gesundheit, erkennen physische und psychische Belastungen im pflegerischen Handlungsfeld, wenden Vorkehrungen zur eigenen Gesunderhaltung an und holen sich, wenn notwendig, dafür selbstständig Unterstützung,
- ▶ sind interessiert und recherchieren nach Themen für ihre persönliche Weiterentwicklung,
- ▶ wählen Themenfelder aus QB 2 aus, in denen sie gerne von ihrer Mentorin/ihrem Mentor intensiv angeleitet werden möchten.

QB 2

## QB 3 Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen

QB 3	Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen	Aufbau-QB
Zeitangabe: 220 Stunden		
Beschreibung des Qualifizierungsbausteins		
<p>Im Zentrum von QB 3 stehen der Erhalt und die Förderung der Körperhygiene der zu pflegenden Menschen. Dazu zählt die Körperpflege, die Zahn- und Mundhygiene und das An- und Auskleiden. Die Teilnehmenden erweitern ihre in QB 1 erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene und erheben deren Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens und geben ihnen dadurch zunehmend Orientierung bei Unsicherheiten.</p> <p>Die Teilnehmenden üben ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch die veränderte oder beeinträchtigte Körperhygiene entstehen können.</p> <p>Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Körperhygiene (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit und Eigenaktivität zu erhalten. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte wie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Sie wahren die Privats- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation sowohl im Zimmer/Wohnraum als auch insbesondere bei körpernahen Interventionen. Die Mentorin/Der Mentor gibt den Teilnehmenden durch das Ausprobieren verschiedener Sinnesreize (z. B. den Geruch von Seife oder das Fühlen eines Massagehandschuhs) die Möglichkeit, ihre Sensibilität zu schulen und darüber Ideen zu entwickeln, wie positive Sinneseindrücke bei der Körperhygiene eingesetzt werden können. Die Teilnehmenden setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei der Unterstützung der Körperhygiene sicher ein.</p> <p>Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden.</p> <p>Die Mentorin/Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. Anhand des beigefügten Reflexionsleitfadens (siehe „Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren“) kann die Mentorin/der Mentor die Erfahrungen der Teilnehmenden mit ihnen gemeinsam reflektieren.</p> <p>In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen.</p>		

QB 3

Teilnehmende erleben die vielseitigen schönen und herausfordernden Anteile des Pflegeberufs. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

Für Mentorinnen und Mentoren stehen nachfolgende Instrumente für die Gestaltung des QB 3 zur Verfügung:

**in den Qualifizierungsbausteinen:**

- ▶ kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte;

**in den Arbeitsmaterialien:**

- ▶ Planungshilfe (Checkliste),
- ▶ Beispiel für handlungsorientiertes Anleiten,
- ▶ Beispiele für Aufgabenstellungen in beruflichen Handlungsfeldern,
- ▶ Leitfaden für das Reflexionsgespräch.

## Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte

Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt das Verhalten der zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ beobachten auf der Grundlage zuvor festgelegten Kriterien der Mentorin/des Mentors die zu pflegenden Menschen in Bezug auf:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen in der Körperhygiene,
  - ▷ intakte Haut/geschädigte Haut (Hautinspektion),
  - ▷ die Wirkung angewandter Pflegemittel,
  - ▷ intakte Mundschleimhaut und Zahngesundheit/Mundschleimhautprobleme und beeinträchtigten Zahnstatus,
  - ▷ angemessene Kleidung und geeignetes Schuhwerk/nicht angemessene Kleidung und ungeeignetes Schuhwerk,
- ▶ beobachten den Zustand der zu pflegenden Menschen bei jeder Interaktion aufmerksam.

Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Körperpflege, beim An- und Auskleiden und bei der Zahn- und Mundhygiene und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ entnehmen dem Pflegedokumentationssystem Informationen zur Einschätzung des Pflegebedarfs z. B.:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen (Pflegediagnosen),
  - ▷ Maßnahmenplanung zur bedürfnis- und ressourcenorientierten Pflege,
  - ▷ Maßnahmenplanung zur aktivierenden Pflege,
  - ▷ relevante biografische Angaben,
- ▶ begründen die Auswirkungen von Bewegungseinschränkungen auf die Körperhygiene der zu pflegenden Menschen,
- ▶ erfassen anhand von Einschätzungsinstrumenten unter der pflegfachlichen Einschätzung der Mentorin/des Mentors individuelle Risiken der vorliegenden Pflegesituation, z. B.:
  - ▷ Sturzrisiko,
  - ▷ Dekubitusrisiko,
  - ▷ Risiko für die Entstehung von Intertrigo,
  - ▷ Risiko für die Entstehung von Entzündungen im Mund- und Rachenbereich,
  - ▷ Risiko für die Entstehung von Soor und Parotitis,
- ▶ beteiligen sich an der individuellen Erstellung von Pflegezielen für eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Körperhygiene,
- ▶ wirken bei der Planung von Unterstützungsmaßnahmen mit, durch welche die Art, der Umfang, der Rhythmus und der Zeitpunkt für ressourcenfördernde Maßnahmen eindeutig definiert werden.

Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Körperhygiene durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ wählen mit der Mentorin/dem Mentor einzelne Pflegemaßnahmen aus, die sie assistierend, dann unter Anleitung und später unter Aufsicht durchführen,

QB 3

- ▶ erhalten und fördern die Körperhygiene der zu pflegenden Menschen durch aktivierende und ressourcenorientierte Maßnahmen, wie sie es durch die Begleitung und Anleitung der Mentorin/des Mentors sowie über reflektierende Gespräche im Anschluss kennengelernt haben,
- ▶ erhalten die Selbstständigkeit und die Eigenaktivität der zu pflegenden Menschen in der Körperhygiene,
- ▶ beachten den Zusammenhang, dass die beeinträchtigte Körperhygiene der zu pflegenden Menschen zu weiteren gesundheitlichen Risiken führen kann, und integrieren zunächst assistierend und später unter Anleitung Maßnahmen zur Prophylaxe und zur Prävention:
  - ▷ **in der Körperpflege:**
    - Intertrigoprophyllaxe,
    - ggf. Dekubitusprophyllaxe,
    - Sturzprophyllaxe,
  - ▷ **bei der Zahn- und Mundhygiene:**
    - ggf. Soor- und Parotitisprophyllaxe,
  - ▷ **beim An- und Auskleiden:**
    - Sturzprophyllaxe,
- ▶ assistieren insbesondere bei der Körperhygiene und übernehmen Handreichungen:
  - ▷ **in der Körperpflege:**
    - reichen vorausschauend Seh- oder/und Hörhilfen an,
    - achten auf eine angenehme Raumtemperatur/Vermeidung von Zugluft,
    - begleiten zu pflegende Menschen bei Gangunsicherheit ins Badezimmer, gestalten eine sichere Umgebung und reduzieren damit die Sturzgefahr,
    - stellen bei im Zimmer stattfindender Körperpflege ggf. einen Sichtschutz auf, schließen Vorhänge, nutzen Lichtquellen,
    - decken entkleidete Körperstellen ab und reichen Pflegeutensilien an,
    - waschen ggf. den vorderen Oberkörper,
    - unterstützen beim Rücken- und Fußwaschen,
    - waschen ggf. den Intimbereich,
    - kämmen/rasieren,
    - bieten Kosmetik, Frisiergeräte, Accessoires an,
    - duschen oder baden einschließlich der Haarwäsche,
  - ▷ **bei der Mund- und Zahnhygiene:**
    - inspizieren bei Bedarf die Mundhöhle und achten auf eine gesunde Mundschleimhaut,
    - bieten mindestens zweimal täglich die Reinigung der Zähne und Zahnzwischenräume bzw. des herausnehmbaren Zahnersatzes an,
  - ▷ **beim An- und Auskleiden:**
    - unterstützen beim An- und Auskleiden des Oberkörpers und beim An- und Auskleiden des Unterkörpers,
    - beraten bei der Kleiderauswahl entsprechend den Temperaturen, Jahreszeiten und Anlässen und achten auf saubere intakte Kleidung,
    - reduzieren die Sturzgefahr, empfehlen dafür festes Schuhwerk und eine nicht zu weite und zu lange Kleidung,
- ▶ assistieren bei mobilitäts- und entwicklungsfördernden Mobilitätskonzepten (Kinästhetics/Handling), beim Positionieren im Bett, beim An- und Auskleiden und bei der Begleitung ins Badezimmer,
- ▶ wenden unter Anleitung Medizinprodukte zur Unterstützung der Bewegungsförderung und Positionierung der zu pflegenden Menschen an und überprüfen vor dem Einsatz bedienungsfreundliche technische und digitale Hilfsmittel (Rollatoren, Rollstühle, Gehhilfen) auf ihre Funktionsweise und -fähigkeit,
- ▶ unterstützen und motivieren die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit Hilfsmitteln und leiten sie unter Aufsicht zu einfach strukturierten Handlungsabläufen an,
- ▶ erkennen unter Anleitung ein erhöhtes Sturzrisiko bei beeinträchtigter körperlicher Mobilität und Gangunsicherheit der zu pflegenden Menschen in der häuslichen Umgebung/Einrichtung und machen Vorschläge für Maßnahmen zur Sturzprophyllaxe wie:
  - ▷ festes Schuhwerk,
  - ▷ keine zu weite und zu lange Kleidung,

- ▶ Beseitigen von „Stolperfallen“ wie Teppichkanten,
- ▶ Überprüfen von Licht- und Bodenverhältnissen und des Vorhandenseins von Handläufen,
- ▶ reichen vorausschauend Hilfsmittel (Seh-, Hör- und Gehhilfen) unter Aufsicht der Mentorin/des Mentors an,
- ▶ berücksichtigen ihr erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege und halten Hygienestandards sicher ein:
  - ▶ tragen ggf. Schutzkleidung wie Schutzschürzen,
  - ▶ tragen und wechseln Schutzhandschuhe,
  - ▶ berücksichtigen die Reihenfolge und den Waschwasserwechsel bei der Körperpflege,
  - ▶ unterbrechen Infektionsketten,
- ▶ sammeln selbstständig Informationen, die sie für die Ausführung übertragener Handlungen benötigen, und besprechen die Ergebnisse mit der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ leiten bei aktuellen Veränderungen der Pflegesituation ihre Beobachtungen an die Mentorin/den Mentor weiter und wiederholen mit ihr/ihm die Einschätzung der zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene,
- ▶ unterstützen bei der Vor- und Nachbereitung von Pflegemaßnahmen und übernehmen Vorgehensweisen selbstständig in ihre Handlungsabläufe,
- ▶ überprüfen mit der Mentorin/dem Mentor durchgeführte Pflegemaßnahmen im Hinblick auf:
  - ▶ den Erhalt der Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen,
  - ▶ ihre Wirksamkeit,
- ▶ dokumentieren unter Aufsicht durchgeführte Maßnahmen und Beobachtungen zeitnah in ihrem Begleitheft:
  - ▶ schreiben unter Anleitung nachvollziehbare (Pflege-)Kurzberichte,
- ▶ beteiligen sich an der Übergabe von Schichtdiensten und teilen ihre Beobachtungen mit, ordnen Fachbegriffe richtig zu.

Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf, die sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ bauen zunehmend durch wiederholende Begegnungen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf:
  - ▶ führen mit zunehmender Sicherheit situationsorientierte Alltagsgespräche mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen,
  - ▶ fragen verlässlich nach der Zufriedenheit sowie dem Befinden der zu pflegenden Menschen vor, während und nach durchgeführten Pflegemaßnahmen,
  - ▶ reagieren empathisch und wertschätzend auf abweichendes Verhalten und Erleben der zu pflegenden Menschen während der Maßnahmen und sehen einen möglichen Zusammenhang zu ihrer Erkrankung,
- ▶ erweitern unter Anleitung ihre Grundlagen in der Kommunikation und wenden typische Techniken des aktiven Zuhörens an:
  - ▶ halten Blickkontakt,
  - ▶ sprechen zugewandt,
  - ▶ führen Gespräche auf Augenhöhe,
  - ▶ fragen nach, wenn sie etwas nicht verstanden haben, und wiederholen das Gesagte,
  - ▶ zeigen Interesse und Verständnis am Gespräch und sind aufmerksam,
  - ▶ lassen ihr Gegenüber aussprechen und geben Zeit dafür,
  - ▶ erkennen nonverbale Zeichen und reagieren darauf,

- ▶ berücksichtigen Biografie und Lebenswelt der zu pflegenden Menschen bei Pflegemaßnahmen, d. h.:
  - ▷ entdecken verborgene Ressourcen in der Körperhygiene der zu pflegenden Menschen,
  - ▷ erfragen und entnehmen dem Pflegedokumentationssystem unter Aufsicht zuverlässig Daten zu individuellen Bedürfnissen, Ritualen, Vorlieben und Wünschen (bei der Rasur, beim Schminken und bei der Kleiderauswahl), die zu pflegende Menschen positiv aktivieren,
- ▶ reagieren mit zunehmender Sicherheit auf zu pflegende Menschen, die Unterstützung bei der Orientierung in ihrem Umfeld benötigen, und geben ihnen Orientierungshilfen, indem sie:
  - ▷ das Badezimmer zeigen,
  - ▷ die Wassertemperatur fühlen lassen,
  - ▷ Pflegeutensilien berühren lassen,
  - ▷ persönliche Kleidung zeigen und fühlen lassen,
  - ▷ planvoll und ruhig handeln,
- ▶ beobachten und beschreiben die Verfasstheit, verbale Äußerungen und Verhaltensweisen der zu pflegenden Menschen während der Durchführung der Körperhygiene und lassen sich sowohl von ihnen als auch von der Mentorin/dem Mentor Rückmeldungen zu ihren Einschätzungen geben,
- ▶ assistieren bei entwicklungsfördernden Konzepten (Basale Stimulation) und wählen mit der Mentorin/dem Mentor stimulierende Elemente für die Körperhygiene aus,
- ▶ beobachten die Mentorin/den Mentor in der Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen unterschiedlicher Alters-, Lebens- und Entwicklungsphasen und reagieren auf die Besonderheiten der jeweiligen Situation,
- ▶ wahren die Privatsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation sowohl im Zimmer/Wohnraum als auch bei der Verwendung von Pflegehilfsmitteln und weiteren (Pflege-)Utensilien,
- ▶ erhalten zuverlässig die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen, insbesondere bei körpernahen Interventionen, und reagieren stets respekt- und würdevoll,
- ▶ reflektieren eigene Gedanken und Gefühle in der Begegnung mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und signalisieren zunehmend Verständnis für die Situation der zu pflegenden Menschen und nehmen ihre Perspektive ein,
- ▶ erleben, dass die Abhängigkeit und die beeinträchtigte Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen auch zu Einsamkeit und beeinträchtigter sozialer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führen kann, und signalisieren Gesprächsbereitschaft,
- ▶ respektieren die Menschenwürde, die individuellen Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kulturellen, religiösen und sozialen Hintergründen und verständigen sich zunehmend kultursensibel in der Beziehungsgestaltung,
- ▶ gewinnen zunehmend an Sicherheit im Handeln bei Anwesenheit von Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen.

Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor die schönen Erfahrungen mit zu pflegenden Menschen und die Momente, die sie besonders bewegt haben.
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor eigene Grenzen in der körpernahen Interaktion und körperlichen Berührung mit den zu pflegenden Menschen unterschiedlichen Alters und Geschlechts:
  - ▷ reagieren auf ihre Signale von Sicherheit und Unsicherheit wohlwollend,
  - ▷ erkennen zunehmend ihre eigenen sowie fremde, emotionale Reaktionsmuster,
  - ▷ teilen ihre Gefühle, positive und begrenzende Erfahrungen mit,

- ▶ setzen sich mit Sexualität und Scham in der Unterstützung bei der Körperhygiene auseinander, unterscheiden zwischen sexueller und geschlechtlicher Identität der zu pflegenden Menschen und thematisieren ihre Einstellungen und Vorurteile gegenüber der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ inszenieren mit der Mentorin/dem Mentor Übungen zur Selbsterfahrung von Berührungs- und Interaktionsgeschehen, um auch auf verbale Äußerungen und Verhaltensweisen der zu pflegenden Menschen empathisch und vorrausschauend zu reagieren,
- ▶ bedienen zur Selbsterfahrung Hilfsmittel wie Rollatoren, Gehhilfen, Rollstühle und reflektieren die Perspektive der zu pflegenden Menschen,
- ▶ erleben und reflektieren ihre Haltung gegenüber den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie beschreiben ihre Erfahrungen mithilfe wertschätzender Kommunikation.

Die Teilnehmenden klären über Reflexion mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegenden im Team.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erkennen in der Zusammenarbeit und in Gesprächen mit der Mentorin/dem Mentor im Pflegeprozess
  - ▷ ein strukturiertes Verfahren für die Pflege- und Beziehungsgestaltung,
  - ▷ ein systematisches und geplantes Vorgehen,
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor das Spannungsfeld zwischen Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen und ihren Bedürfnissen. Sie erkennen, dass sie über das gegenseitige Aushandeln, zu pflegende Menschen zu Aktivitäten in der Körperhygiene anregen können,
- ▶ erkennen ethische Prinzipien im beruflichen Handlungsfeld von Pflegefachpersonen und recherchieren unter Anleitung der Mentorin/dem Mentor ggf. den ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen,
- ▶ stellen die Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicher und erleben, dass das Handeln von Pflegefachpersonen sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert,
- ▶ geben der Mentorin/dem Mentor Rückmeldung zu ihren Erfahrungen und Erfolgen, verdeutlichen Unsicherheiten und Ängste und stellen Fragen zu unklaren Themen,
- ▶ beteiligen sich ausschließlich unter Aufsicht der Pflegefachperson an der Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen in stabilen Pflegesituationen und beachten ihren Verantwortungs- und Aufgabenbereich und grenzen davon abweichende Anforderungen begründet ab.
- ▶ reflektieren den Informationsaustausch und die Kooperation mit den Kolleginnen/Kollegen im Team sowie ggf. mit beteiligten Berufsgruppen und nehmen Stellung:
  - ▷ zum gegenseitigen Austausch und Einhalten von Absprachen,
  - ▷ zur Durchführung von Aufträgen,
  - ▷ zur Annahme von Kritik und dem konstruktiven Umgang damit,
- ▶ reflektieren und übernehmen ihre Rolle als Teilnehmende der EQ in der Einrichtung und bauen zunehmend Handlungssicherheit auf:
  - ▷ stellen Rollenerwartungen und Rollenverpflichtungen ihren eigenen Erwartungen gegenüber und positionieren sich für ihre Rechte und Pflichten,
  - ▷ erkennen sicher Situationen, die nicht ihrem Verantwortungsbereich unterliegen oder sie überfordern, und bitten die Mentorin/den Mentor um Unterstützung,
  - ▷ äußern Grenzen und Unsicherheiten und bestimmen ihre Grenzen in Belastungssituationen zunehmend differenzierter,
  - ▷ schätzen Unterstützung als hilfreich ein und holen diese zeitnah für Situationen ein, in denen sie sich überfordert fühlen,
  - ▷ reagieren bedacht auf Situationen, in denen ihre Meinung gefragt oder ihre Zurückhaltung gewünscht ist,

- ▶ überprüfen intensiv ihren Berufswunsch, welche Sicherheit und Attraktivität der Pflegeberuf mit sich bringt und wie abwechslungsreich sich jeder Tag gestaltet,
- ▶gleichen ihre Vorstellungen und Erwartungen über das berufliche Handlungsfeld der professionellen Pflege mit ihren Erlebnissen, Eindrücken und Gefühlen ab und reflektieren erlebte Situationen mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und in der Zusammenarbeit mit dem Team,
- ▶erkunden systematisch das berufliche Handlungsfeld der Pflege, die Perspektiven der unterschiedlichen Akteure im Hinblick auf ihre Motivation und ordnen diese Erfahrungen ihrem Handeln zu,
- ▶geben eindeutige Rückmeldung zu ihren Erfahrungen und Erfolgen, verdeutlichen Unsicherheiten und Ängste und stellen Fragen zu unklaren Themen,
- ▶ermitteln, in welchen Situationen sie Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung empfinden, und suchen mit der Mentorin/dem Mentor nach Strategien im Umgang damit.

Die Teilnehmenden zeigen zunehmend Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie zur persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶erkennen Grenzen ihrer körperlichen Belastung und wenden fachgerecht anwenderfreundliche technische Hilfsmittel zur individuellen Unterstützung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen an und holen sich ggf. Unterstützung aus dem Team,
- ▶setzen mit zunehmender Sicherheit Strategien der eigenen Gesunderhaltung z. B. durch rückengerechtes Arbeiten in der Bewegungsförderung ein,
- ▶beobachten den Zustand der eigenen Gesundheit, erkennen physische und psychische Belastungen im pflegerischen Handlungsfeld und wenden Vorkehrungen für den Erhalt ihrer Gesundheit an und holen sich dafür, wenn notwendig, selbstständig Unterstützung,
- ▶sind interessiert und recherchieren nach Themen für ihre persönliche Weiterentwicklung,
- ▶wählen Themenfelder aus QB 3 aus, in denen sie gerne von ihrer Mentorin/ihrem Mentor intensiv angeleitet werden möchten.

## QB 4 Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

QB 4	Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen	Aufbau-QB
Zeitrichtwert: 220 Stunden		
<b>Beschreibung des Qualifizierungsbausteins</b>		
<p>Im Zentrum von QB 4 stehen die Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Ausscheidungsvorgängen. QB 4 teilt sich in zwei Themenfelder:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen,</li><li>2. zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen.</li></ol> <p>Die Teilnehmenden erweitern ihre in QB 1 erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf.</p> <p><b>Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen</b></p> <p>Die Teilnehmenden beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Ernährungs- und Trinkverhalten z. B. auf Appetit oder Appetitlosigkeit und erheben deren Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens und geben ihnen dadurch zunehmend Orientierung bei Unsicherheiten.</p> <p>Die Teilnehmenden üben ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme entstehen können. Teilnehmende erlernen gängige Kostformen zu unterscheiden.</p> <p>Sie wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit und Eigenaktivität zu erhalten. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte wie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Sie wahren die Privatsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation. Die Mentorin/Der Mentor gibt den Teilnehmenden durch das Ausprobieren verschiedener Sinnesreize (z. B. Schmecken von Speisen) die Möglichkeit, ihre Sensibilität zu schulen und darüber Ideen zu entwickeln, wie positive Sinneseindrücke bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme eingesetzt werden können. Die Teilnehmenden nutzen Mahlzeiten als soziales Ereignis für die zu pflegenden Menschen und erfragen ihre Wünsche in Bezug auf Gesellschaft oder Rückzug während der Mahlzeiten. Sie unterstützen zu pflegende Menschen in ihrer Lebensumgebung beim Einkauf, bei der Lagerung und Zubereitung von Mahlzeiten. Sie setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Teilnehmende wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten die Lebensmittelhygienevorschriften bei Nahrungs- und Flüssigkeitsvor-, -zu- und -nachbereitung ein. Sie beobachten und lernen, dass Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Auswirkungen auf die Ausscheidung haben.</p>		

QB 4

### **Zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen**

Die Teilnehmenden erfassen Regelmäßigkeiten oder Abweichungen bei Ausscheidungsvorgängen, die ihnen zu pflegende Menschen ggf. auch mitteilen. Sie erheben mit der Mentorin/dem Mentor auf die Ausscheidung bezogene Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen der zu pflegenden Menschen.

Die Teilnehmenden üben ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Ausscheidung entstehen können.

Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei Ausscheidungsvorgängen unter Einbezug ihrer Ressourcen mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit und Eigenaktivität zu erhalten. Die Teilnehmenden begleiten zu pflegende Menschen bei Gangunsicherheit oder, wenn Unterstützung erforderlich ist, zur Toilette. Sie wahren die Intimsphäre der zu pflegenden Menschen und sorgen für einen geschützten Raum. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei Maßnahmen zur Unterstützung von Ausscheidungsvorgängen sicher ein.

### **Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen**

Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe nennen.

Die Mentorin/Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. Anhand des beigefügten Reflexionsleitfadens (siehe „Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren“) kann die Mentorin/der Mentor die Erfahrungen der Teilnehmenden mit ihnen gemeinsam reflektieren.

In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen.

Teilnehmende erleben die vielseitigen schönen und herausfordernden Anteile des Pflegeberufs. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

Für Mentorinnen und Mentoren stehen nachfolgende Instrumente für die Gestaltung von QB 4 zur Verfügung:

#### **in den Qualifizierungsbausteinen:**

- ▶ kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte;

#### **in den Arbeitsmaterialien:**

- ▶ Planungshilfe (Checkliste),
- ▶ Beispiel für handlungsorientiertes Anleiten,
- ▶ Beispiele für Aufgabenstellungen in beruflichen Handlungsfeldern,
- ▶ Leitfaden für das Reflexionsgespräch.

## Kompetenzorientierte Lernergebnisse und Inhalte

Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt das Verhalten der zu pflegenden Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ beobachten auf der Grundlage zuvor durch die Mentorin/den Mentor festgelegter Kriterien die zu pflegenden Menschen in Bezug auf:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,
  - ▷ Ernährungs- und Trinkverhalten,
  - ▷ Appetit(-losigkeit),
  - ▷ Zähne/Zahnverlust,
  - ▷ Kau- und Schluckvorgänge/Kau- und Schluckbeschwerden,
  - ▷ Abweichungen vom Schluckvorgang insbesondere beim Verschlucken,
- ▶ beobachten den Zustand der zu pflegenden Menschen bei jeder Interaktion aufmerksam.

Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ entnehmen dem Pflegedokumentationssystem Informationen zur Einschätzung des Pflegebedarfs z. B. in Bezug auf:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen (Pflegediagnosen),
  - ▷ Gewicht (Untergewicht/Übergewicht),
  - ▷ Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf, Kostform,
  - ▷ Maßnahmenplanung zur bedürfnis- und ressourcenorientierten Pflege,
  - ▷ Maßnahmenplanung zur aktivierenden Pflege,
  - ▷ relevante biografische Angaben,
- ▶ begründen die Auswirkungen von Bewegungseinschränkungen auf die Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen,
- ▶ erfassen anhand von Einschätzungsinstrumenten unter der pflegfachlichen Einschätzung der Mentorin/des Mentors individuelle Risiken der vorliegenden Pflegesituation, z. B.:
  - ▷ Risiko der Fehl- und Mangelernährung,
  - ▷ Flüssigkeitsdefizite (Dehydrationsrisiko), Überwässerung,
  - ▷ Mundtrockenheit, Mundschleimhautprobleme, geschädigte Mundschleimhaut als Folge von veränderter Nahrung- oder Flüssigkeitsaufnahme,
  - ▷ ggf. Risiko für die Entstehung von Soor und Parotitis,
- ▶ erkennen grundsätzliche Prinzipien der gesunden Ernährung und unterscheiden gängige Kostformen und einzelne Diäten der zu pflegenden Menschen,
- ▶ beteiligen sich an der individuellen Erstellung von Pflegezielen für eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte orale Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme,
- ▶ wirken bei der Planung von Unterstützungsmaßnahmen mit, durch welche die Art, der Umfang, der Rhythmus und der Zeitpunkt für ressourcenfördernde Maßnahmen eindeutig definiert werden.

Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/ dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ wählen mit der Mentorin/dem Mentor einzelne Pflegemaßnahmen aus, die sie assistierend, dann unter Anleitung und später unter Aufsicht durchführen,
- ▶ erhalten und fördern die Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen durch aktivierende und ressourcenorientierte Maßnahmen, wie sie es durch die Begleitung und Anleitung der Mentorin/des Mentors sowie über reflektierende Gespräche im Anschluss kennengelernt haben,
- ▶ erhalten die Selbstständigkeit und die Eigenaktivität der zu pflegenden Menschen in der Selbstversorgung,
- ▶ beachten den Zusammenhang, dass die beeinträchtigte Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen zu weiteren gesundheitlichen Risiken führen kann, und integrieren zunächst assistierend und später unter Anleitung Maßnahmen zur Prophylaxe bzw. zur Prävention:
  - ▷ sorgen für eine intakte Mundschleimhaut,
  - ▷ ggf. Soor- und Parotitisprophylaxe,
- ▶ assistieren insbesondere bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und übernehmen Handreichungen:
  - ▷ sorgen für eine angenehme Atmosphäre während der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, strahlen den zu pflegenden Menschen gegenüber Ruhe aus und geben genügend Zeit,
  - ▷ besprechen mit den zu pflegenden Menschen die Unterstützungsmaßnahmen während der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,
  - ▷ inspizieren bei Bedarf die Mundhöhle vor den Mahlzeiten und reinigen ggf. Mundhöhle, Zähne oder herausnehmbare Zahnprothesen, den Zahnersatz,
  - ▷ lagern/setzen die zu pflegenden Menschen entsprechend ihrem Gesundheits- oder Entwicklungsstand in eine aufrechte Sitzhaltung (Oberkörperhochlagerung) und lassen den Kopf etwas nach vorne neigen,
  - ▷ reichen zu den Mahlzeiten vorausschauend herausnehmbare Zahnprothesen, den Zahnersatz und ggf. Seher- oder/und Hörhilfen an,
  - ▷ bereiten die Nahrung ggf. mundgerecht vor und schenken Getränke ein,
  - ▷ übernehmen ggf. einfache Handreichungen, wie das Führen des Bestecks,
  - ▷ ermutigen und motivieren die zu pflegenden Menschen bei Appetitlosigkeit zum Essen,
  - ▷ überprüfen bei Bedarf nach der Mahlzeit den Mundraum auf Speisereste, entfernen diese, reinigen Mund und herausnehmbare Zahnprothesen, den Zahnersatz,
  - ▷ behalten die Oberkörperhochlagerung der zu pflegenden Menschen nach der Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit für einen gewissen Zeitraum (ca. 20 bis 30 Minuten) bei,
  - ▷ berücksichtigen die Gefahr des Verschluckens während der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und holen sich in kritischen/unklaren Situationen Unterstützung von Pflegefachpersonen,
- ▶ beobachten die Mentorin/den Mentor bei der Auswahl von Hilfsmitteln vor und während der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, wie Schnabelbechern/-tassen oder Geschirr für Apoplektiker/-innen, und lernen unter Anleitung Hilfsmittel einzusetzen,
- ▶ unterstützen den zu pflegenden Menschen in der häuslichen Umgebung/Einrichtung unter Aufsicht bei Küchentätigkeiten, beim Einkauf, bei der Lagerung und Zubereitung von einfachen Mahlzeiten wie Frühstück/Abendbrot,
- ▶ reichen unter Aufsicht außerhalb der üblichen Mahlzeiten ggf. Zwischenmahlzeiten an,
- ▶ beobachten und begleiten zu pflegende Menschen wiederholend zu den Mahlzeiten und erkennen Veränderungen wie Schluckbeschwerden, Schmerzen beim Essen im Mundbereich durch z. B. geschädigte Mundschleimhaut und leiten diese an Pflegefachpersonen weiter,

- ▶ beachten unter Anleitung den ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt und unterstützen zu pflegende Menschen, indem sie
  - ▷ für einen guten Speichelfluss sorgen, ausreichende Flüssigkeit anbieten,
  - ▷ Getränke in erreichbarer Nähe platzieren und auffüllen,
  - ▷ den zu pflegenden Menschen an das Trinken erinnern,
- ▶ unterstützen und motivieren zu pflegende Menschen in ihren Abläufen und begleiten sie ggf. zur Ernährungsberatung,
- ▶ assistieren bei mobilitäts- und entwicklungsfördernden Mobilitätskonzepten (Kinästhetics/Handling),
- ▶ berücksichtigen ihr erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege und halten die Lebensmittelhygienevorschriften bei Nahrungs- und Flüssigkeitsvor-, -zu- und -nachbereitung ein,
- ▶ sammeln selbstständig Informationen, die sie für die Ausführung übertragener Handlungen benötigen, befragen auch andere Berufsgruppen wie Ernährungsberater/-innen und/oder hauswirtschaftliche Fachpersonen und besprechen die Ergebnisse mit der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ leiten bei aktuellen Veränderungen der Pflegesituation ihre Beobachtungen an die Mentorin/den Mentor weiter und wiederholen mit ihr/ihm die Einschätzung der Selbstversorgung des zu pflegenden Menschen,
- ▶ unterstützen bei der Vor- und Nachbereitung von Maßnahmen und übernehmen Vorgehensweisen selbstständig in ihre Handlungsabläufe,
- ▶ überprüfen mit der Mentorin/dem Mentor durchgeführte Pflegemaßnahmen im Hinblick auf:
  - ▷ den Erhalt der Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen,
  - ▷ ihre Wirksamkeit,
- ▶ erkennen, dass Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Auswirkungen auf die Ausscheidung haben, und dokumentieren unter Aufsicht durchgeführte Maßnahmen und Beobachtungen zeitnah in ihrem Begleitheft:
  - ▷ ggf. Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (bei vorhandenem Flüssigkeits-/Miktionsprotokoll),
  - ▷ Häufigkeit, Konsistenz und Menge der Stuhlentleerung,
  - ▷ schreiben unter Anleitung nachvollziehbare (Pflege-)Kurzberichte,
- ▶ beteiligen sich an der Übergabe von Schichtdiensten und teilen ihre Beobachtungen mit, ordnen Fachbegriffe richtig zu.

Die Teilnehmenden beobachten das Verhalten der zu pflegenden Menschen bei Ausscheidungsvorgängen. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ beobachten auf der Grundlage zuvor durch die Mentorin/den Mentor festgelegter Kriterien die zu pflegenden Menschen in Bezug auf:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen bei Ausscheidungsvorgängen,
  - ▷ regelmäßige, häufige oder unregelmäßige Ausscheidungsvorgänge,
  - ▷ Hautzustand im Gesäß- und Intimbereich,
  - ▷ Urinausscheidung wie Urinfarbe, Urinmenge und Geruch,
  - ▷ Stuhlausscheidung wie Stuhlmenge und Beimengungen, Stuhlgangsfrequenz, Stuhlkonsistenz, Geruch und Aussehen,
- ▶ beobachten den Zustand der zu pflegenden Menschen bei jeder Interaktion aufmerksam.

Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei Ausscheidungsvorgängen und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ entnehmen dem Pflegedokumentationssystem Informationen zur Einschätzung des Pflegebedarfs z. B.:
  - ▷ Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen (Pflegediagnosen),
  - ▷ Maßnahmenplanung zur bedürfnis- und ressourcenorientierten Pflege,
  - ▷ Maßnahmenplanung zur aktivierenden Pflege,
  - ▷ relevante biografische Angaben,
- ▶ begründen die Auswirkungen von Bewegungseinschränkungen auf Ausscheidungsvorgänge der zu pflegenden Menschen,
- ▶ erfassen anhand von Einschätzungsinstrumenten unter der pflegfachlichen Einschätzung der Mentorin/des Mentors individuelle Risiken der vorliegenden Pflegesituation:
  - ▷ ggf. Anzeichen, die auf eine Harninkontinenz hinweisen,
  - ▷ Sturzrisiko,
  - ▷ ggf. Risiko der Obstipation,
  - ▷ ggf. Risiko für die Entstehung von Infektionen (Zystitis),
  - ▷ Risiken für die Entstehung von Intertrigo,
- ▶ beteiligen sich an der individuellen Erstellung von Pflegezielen zur Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei Ausscheidungsvorgängen,
- ▶ wirken bei der der Planung von Unterstützungsmaßnahmen mit, durch welche die Art, der Umfang, der Rhythmus und der Zeitpunkt für ressourcenfördernde Maßnahmen eindeutig definiert werden.

Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei Ausscheidungsvorgängen durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ wählen mit der Mentorin/dem Mentor einzelne Pflegemaßnahmen aus, die sie assistierend, dann unter Anleitung und später unter Aufsicht durchführen,
- ▶ erhalten und fördern die Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen durch aktivierende und ressourcenorientierte Maßnahmen, wie sie es durch die Begleitung und Anleitung der Mentorin/des Mentors sowie über reflektierende Gespräche im Anschluss kennengelernt haben,
- ▶ beachten den Zusammenhang, dass die beeinträchtigte Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen zu weiteren gesundheitlichen Risiken führen kann, und integrieren zunächst assistierend und später unter Anleitung Maßnahmen zur Prophylaxe bzw. zur Prävention:
  - ▷ Sturzprophylaxe,
  - ▷ Intertrigoprophyllaxe,
- ▶ assistieren insbesondere bei der Unterstützung von Ausscheidungsvorgängen der zu pflegenden Menschen und übernehmen Handreichungen:
  - ▷ bitten Besucher/-innen, Bezugspersonen und ggf. Mitbewohner/-innen, den Raum zu verlassen,
  - ▷ reichen unter Aufsicht vorausschauend Seh- oder/und Hörhilfen,
  - ▷ begleiten zu pflegende Menschen beim Toilettengang (einschließlich Toilettensstuhl/Steckbecken/Urinflasche),
  - ▷ wahren die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen während der Toilettengänge und sorgen für einen geschützten Raum und eine angenehme Atmosphäre, indem sie u. a. einen Sichtschutz aufstellen und Maßnahmen zur Geräusch- und Geruchsreduktion durchführen,
  - ▷ geben geschlechterspezifische Hilfestellung bei Ausscheidungsvorgängen,

- ▶ bieten die Reinigung des Intimbereichs nach Ausscheidungsvorgängen an,
- ▶ berücksichtigen die Grundlagen der Hygiene bei Toilettengängen und führen Maßnahmen zur Desinfektion durch,
- ▶ wenden unter Anleitung Wissen im Umgang mit Inkontinenzmaterialien bedarfsgerecht an,
- ▶ erkennen, dass eine geregelte Ausscheidung zum Wohlbefinden der zu pflegenden Menschen beiträgt, und informieren die Mentorin/den Mentor bei Abweichungen wie:
  - ▶ Anzeichen einer Obstipation,
  - ▶ Anzeichen von Durchfallerkrankungen,
  - ▶ Stuhl- und Urininkontinenz,
- ▶ assistieren bei mobilitäts- und entwicklungsfördernden Mobilitätskonzepten (Kinästhetics/Handling),
- ▶ wenden unter Anleitung Medizinprodukte zur Unterstützung der Bewegungsförderung und Positionierung der zu pflegenden Menschen an und überprüfen vor dem Einsatz bedienungsfreundliche technische und digitale Hilfsmittel (Rollatoren, Rollstühle, Gehhilfen) auf ihre Funktionsweise und -fähigkeit,
- ▶ unterstützen und motivieren die zu pflegenden Menschen und Bezugspersonen im Umgang mit Hilfsmitteln und leiten sie unter Aufsicht zu einfach strukturierten Handlungsabläufen an,
- ▶ erkennen unter Anleitung ein erhöhtes Sturzrisiko bei beeinträchtigter körperlicher Mobilität und Gangunsicherheit der zu pflegenden Menschen in der häuslichen Umgebung/Einrichtung und machen Vorschläge für Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wie:
  - ▶ festes Schuhwerk,
  - ▶ keine zu weite und zu lange Kleidung,
  - ▶ Beseitigen von „Stolperfallen“ wie Teppichkanten,
  - ▶ Überprüfen von Licht- und Bodenverhältnissen und des Vorhandenseins von Handläufen,
  - ▶ reichen vorausschauend Hilfsmittel (Seh-, Hör- und Gehhilfen) unter Aufsicht der Mentorin/des Mentors an,
- ▶ berücksichtigen ihr erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege und halten Hygienestandards bei Maßnahmen zur Unterstützung von Ausscheidungsvorgängen sicher ein:
  - ▶ tragen ggf. Schutzkleidung wie Schutzschürzen,
  - ▶ tragen und wechseln Schutzhandschuhe nach Hygienestandard,
  - ▶ unterbrechen Infektionsketten nach Hygienestandard,
- ▶ sammeln selbstständig Informationen, die sie für die Ausführung übertragener Handlungen benötigen, und befragen auch andere Berufsgruppen, etwa Beratende für Inkontinenzprodukte, und besprechen die Ergebnisse mit der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ leiten bei aktuellen Veränderungen der Pflegesituation ihre Beobachtungen an die Mentorin/dem Mentor weiter und wiederholen mit ihr/ihm die Einschätzung der Selbstversorgung des zu pflegenden Menschen,
- ▶ unterstützen bei der Vor- und Nachbereitung von Pflegemaßnahmen und übernehmen Vorgehensweisen selbstständig in ihre Handlungsabläufe,
- ▶ überprüfen mit der Mentorin/dem Mentor durchgeführte Pflegemaßnahmen im Hinblick auf:
  - ▶ den Erhalt der Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen,
  - ▶ ihre Wirksamkeit,
- ▶ erfassen, dass Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Auswirkungen auf die Ausscheidung haben, und dokumentieren unter Aufsicht durchgeführte Maßnahmen und Beobachtungen zeitnah in ihrem Begleitheft:
  - ▶ ggf. Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (bei vorhandenem Flüssigkeitsprotokoll/Miktionstagebuch),
  - ▶ Häufigkeit, Konsistenz und Menge der Stuhlentleerung,
  - ▶ schreiben unter Anleitung nachvollziehbare (Pflege-)Kurzberichte,
- ▶ beteiligen sich an der Übergabe von Schichtdiensten:
  - ▶ teilen ihre Beobachtungen mit, ordnen Fachbegriffe richtig zu.

Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf, die sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ bauen zunehmend durch wiederholende Begegnungen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf:
  - ▶ führen mit zunehmender Sicherheit situationsorientierte Alltagsgespräche mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen,
  - ▶ fragen verlässlich nach der Zufriedenheit sowie dem Befinden der zu pflegenden Menschen vor, während und nach durchgeführten Pflegemaßnahmen,
  - ▶ reagieren empathisch und wertschätzend auf abweichendes Verhalten und Erleben der zu pflegenden Menschen während der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen und sehen einen möglichen Zusammenhang zu ihrer Erkrankung,
- ▶ erweitern unter Anleitung ihre Grundlagen in der Kommunikation und wenden typische Techniken des aktiven Zuhörens an:
  - ▶ halten Blickkontakt,
  - ▶ sprechen zugewandt,
  - ▶ führen Gespräche auf Augenhöhe,
  - ▶ fragen nach, wenn sie etwas nicht verstanden haben, und wiederholen das Gesagte,
  - ▶ zeigen Interesse und Verständnis am Gespräch und sind aufmerksam,
  - ▶ lassen ihr Gegenüber aussprechen und geben Zeit dafür,
  - ▶ erkennen nonverbale Zeichen und reagieren darauf,
- ▶ berücksichtigen Biografie und Lebenswelt der zu pflegenden Menschen bei Pflegemaßnahmen, d. h.:
  - ▶ entdecken verborgene Ressourcen in der Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen,
  - ▶ erfragen und entnehmen dem Pflegedokumentationssystem unter Aufsicht zuverlässig Daten zu individuellen Bedürfnissen, Ritualen, Vorlieben, Wünschen, Lieblings Speisen und -getränken und Abneigungen sowie religiöse und kulturelle Besonderheiten auch bei Ausscheidungsvorgängen,
- ▶ reagieren mit zunehmender Sicherheit auf zu pflegende Menschen, die Unterstützung bei der Orientierung in ihrem Umfeld benötigen, und geben ihnen Orientierungshilfen, indem sie:
  - ▶ den Essensraum, die Mahlzeit, das Besteck zeigen,
  - ▶ ihnen einen Blick aus dem Fenster ermöglichen,
  - ▶ Fotos von Bezugspersonen zeigen,
  - ▶ planvoll und ruhig handeln,
- ▶ beobachten und beschreiben die Verfasstheit, verbale Äußerungen und Verhaltensweisen der zu pflegenden Menschen während der Durchführung der Selbstversorgung und lassen sich sowohl von ihnen als auch von der Mentorin/dem Mentor Rückmeldungen zu ihren Einschätzungen geben,
- ▶ assistieren bei entwicklungsfördernden Konzepten (Basale Stimulation) und wählen mit der Mentorin/dem Mentor stimulierende Elemente für die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen aus,
- ▶ nutzen Mahlzeiten als soziales Ereignis für die zu pflegenden Menschen:
  - ▶ erfragen ihre Wünsche in Bezug auf Gesellschaft oder Rückzug während der Mahlzeiten,
  - ▶ strukturieren damit ihren Tagesablauf,
  - ▶ begleiten sie ggf. zu gemeinsamen Kochevents in der häuslichen Umgebung/Einrichtung,
- ▶ beobachten die Mentorin/den Mentor in der Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen unterschiedlicher Alters-, Lebens- und Entwicklungsphasen und reagieren auf die Besonderheiten der jeweiligen Situation,

- ▶ wahren die Privatsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation sowie bei der Verwendung von Pflegehilfsmitteln und weiteren (Pflege-)Utensilien,
- ▶ erhalten zuverlässig die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen, insbesondere bei körpernahen Interventionen, und reagieren stets respekt- und würdevoll,
- ▶ reflektieren eigene Gedanken und Gefühle in der Begegnung mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und signalisieren zunehmend Verständnis für die Situation der zu pflegenden Menschen und nehmen ihre Perspektive ein,
- ▶ erleben, dass die Abhängigkeit und die beeinträchtigte Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen auch zu Einsamkeit und beeinträchtigter sozialer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führen kann, und signalisieren Gesprächsbereitschaft,
- ▶ respektieren die Menschenwürde, die individuellen Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kulturellen, religiösen und sozialen Hintergründen und verständigen sich zunehmend kultursensibel in der Beziehungsgestaltung,
- ▶ gewinnen zunehmend an Sicherheit im Handeln bei Anwesenheit von Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen.

Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor die schönen Erfahrungen mit zu pflegenden Menschen und die Momente, die sie besonders bewegt haben,
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor eigene Grenzen in der körpernahen Interaktion und körperlichen Berührung mit den zu pflegenden Menschen unterschiedlichen Alters und Geschlechts:
  - ▶ reagieren auf ihre Signale von Sicherheit und Unsicherheit wohlwollend,
  - ▶ erkennen zunehmend ihre eigenen sowie fremde, emotionalen Reaktionsmuster,
  - ▶ teilen ihre Gefühle sowie positive und begrenzende Erfahrungen mit,
- ▶ beobachten ihre Empfindungen bei den Mahlzeiten der zu pflegenden Menschen und überprüfen ihre Gründe von Abwehr z. B. bei Schmatzen, Kleckern und thematisieren ihre Empfindungen der Mentorin/dem Mentor gegenüber,
- ▶ beobachten ihre Empfindungen im Umgang mit Ausscheidungen (Ekel) und in der Begleitung der zu pflegenden Menschen zur Toilette und thematisieren diese auch bei Unbehagen ihrer Mentorin/ihrem Mentor gegenüber,
- ▶ setzen sich mit Sexualität und Scham in der Unterstützung bei der Selbstversorgung auseinander, unterscheiden zwischen sexueller und geschlechtlicher Identität der zu pflegenden Menschen und thematisieren ihre Einstellungen und Vorurteile gegenüber der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ inszenieren mit der Mentorin/dem Mentor Übungen zur Selbsterfahrung von Berührungs- und Interaktionsgeschehen wie das Anreichen von Mahlzeiten/Getränken, um auch auf verbale Äußerungen und Verhaltensweisen der zu pflegenden Menschen empathisch und vorrausschauend zu reagieren,
- ▶ bedienen zur Selbsterfahrung Hilfsmittel wie Rollatoren, Gehhilfen, Rollstühle und reflektieren die Perspektive der Beteiligten,
- ▶ erleben und reflektieren ihre Haltung gegenüber den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie beschreiben ihre Erfahrungen mithilfe wertschätzender Kommunikation.

Die Teilnehmenden klären über Reflexion mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegenden im Team.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erkennen in der Zusammenarbeit und in Gesprächen mit der Mentorin/dem Mentor im Pflegeprozess
  - ▷ ein strukturiertes Verfahren für die Pflege- und Beziehungsgestaltung,
  - ▷ ein systematisches und geplantes Vorgehen,
- ▶ reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor das Spannungsfeld zwischen Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen und ihren Bedürfnissen und erkennen, dass sie über das gegenseitige Aushandeln zu pflegenden Menschen zu Maßnahmen in der Selbstversorgung anregen können,
- ▶ erkennen ethische Prinzipien im beruflichen Handlungsfeld von Pflegefachpersonen und recherchieren unter Anleitung der Mentorin/des Mentors ggf. den ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen,
- ▶ reflektieren zwischenmenschliche Situationen sowie Begegnungen mit den zu pflegenden Menschen, die bei ihnen Irritationen hervorrufen wie z. B. der Umgang mit Essstörungen, Nahrungsverweigerung oder ungehemmtes Essen,
- ▶ stellen die Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicher und erleben, dass das Handeln von Pflegefachpersonen sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert,
- ▶ geben der Mentorin/dem Mentor Rückmeldung zu ihren Erfahrungen und Erfolgen, verdeutlichen Unsicherheiten und Ängste und stellen Fragen zu unklaren Themen,
- ▶ beteiligen sich ausschließlich unter Aufsicht der Pflegefachperson an der Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen in stabilen Pflegesituationen und beachten ihren Verantwortungs- und Aufgabenbereich und grenzen davon abweichende Anforderungen begründet ab,
- ▶ reflektieren den Informationsaustausch und die Kooperation mit den Kolleginnen/Kollegen im Team sowie mit beteiligten Berufsgruppen und nehmen Stellung:
  - ▷ zum gegenseitigen Austausch und Einhalten von Absprachen,
  - ▷ zur Durchführung von Aufträgen,
  - ▷ zur Annahme von Kritik und dem konstruktiven Umgang damit,
- ▶ reflektieren und übernehmen ihre Rolle als Teilnehmende der EQ in der Einrichtung und bauen zunehmend Handlungssicherheit auf:
  - ▷ stellen Rollenerwartungen und Rollenverpflichtungen ihren eigenen Erwartungen gegenüber und positionieren sich für ihre Rechte und Pflichten,
  - ▷ erkennen sicher Situationen, die nicht ihrem Verantwortungsbereich unterliegen oder sie überfordern, und bitten die Mentorin/den Mentor um Unterstützung,
  - ▷ äußern Grenzen und Unsicherheiten und bestimmen ihre Grenzen in Belastungssituationen zunehmend differenzierter,
  - ▷ schätzen Unterstützung als hilfreich ein und holen diese zeitnah für Situationen ein, in denen sie sich überfordert fühlen,
  - ▷ reagieren bedacht auf Situationen, in denen ihre Meinung gefragt oder ihre Zurückhaltung gewünscht ist,
- ▶ überprüfen intensiv ihren Berufswunsch, welche Sicherheit und Attraktivität der Pflegeberuf mit sich bringt und wie abwechslungsreich sich jeder Tag gestaltet,
- ▶ gleichen ihre Vorstellungen und Erwartungen über das berufliche Handlungsfeld der professionellen Pflege mit ihren Erlebnissen, Eindrücken und Gefühlen ab und reflektieren erlebte Situationen mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und in der Zusammenarbeit mit dem Team,
- ▶ erkunden systematisch das berufliche Handlungsfeld der Pflege, die Perspektiven der unterschiedlichen Akteure im Hinblick auf ihre Motivation und handeln auf der Grundlage dieser Erfahrungen,
- ▶ geben eindeutige Rückmeldung zu ihren Erfahrungen und Erfolgen, verdeutlichen Unsicherheiten und Ängste und stellen Fragen zu unklaren Themen,

- ▶ ermitteln, in welchen Situationen sie Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung empfinden, und suchen mit der Mentorin/dem Mentor nach Strategien im Umgang damit.

Die Teilnehmenden zeigen zunehmend Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie zur persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.

Die Teilnehmenden ...

- ▶ erkennen Grenzen ihrer körperlichen Belastung und wenden fachgerecht anwenderfreundliche technische Hilfsmittel zur individuellen Unterstützung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen an und holen sich ggf. Unterstützung aus dem Team,
- ▶ setzen mit zunehmender Sicherheit Strategien der eigenen Gesunderhaltung, z. B. durch rückengerechtes Arbeiten in der Bewegungsförderung, ein,
- ▶ beobachten ihr eigenes Ess- und Trinkverhalten während der Arbeitszeit und in der Freizeit und reflektieren positive und negative Verhaltensweisen mit der Mentorin/dem Mentor,
- ▶ beobachten den Zustand der eigenen Gesundheit, erkennen physische und psychische Belastungen im pflegerischen Handlungsfeld, wenden Vorkehrungen für den Erhalt ihrer Gesundheit an und holen sich, wenn notwendig, dafür selbstständig Unterstützung,
- ▶ sind interessiert und recherchieren nach Themen für ihre persönliche Weiterentwicklung,
- ▶ wählen Themenfelder aus QB 4 aus, in denen sie gerne von ihrer Mentorin/ihrem Mentor intensiv angeleitet werden möchten.



## 5 DIE EINSTIEGSQUALIFIZIERUNG ALS HINFÜHRUNG ZUR BERUFLICHEN PFLEGEAUSBILDUNG – EMPFEHLUNGEN UND HINWEISE DES BIBB

Die EQ bietet eine gute Chance, Jugendliche und junge Erwachsene auf die berufliche Pflegeausbildung vorzubereiten, ihnen die Attraktivität des Pflegeberufs in der Praxis und eine berufliche Tätigkeit mit viel Sicherheit und Zukunft zu zeigen. Teilnehmende erwerben mit der vorberuflichen Qualifikation Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Voraussetzung für die Aufnahme einer beruflichen Ausbildung in der Pflege sind.

Für ausbildende Einrichtungen bietet die EQ die Möglichkeit den Teilnehmerkreis für die Rekrutierung von Auszubildenden zu erweitern und jungen Menschen, die noch Unterstützung benötigen, Perspektiven in der beruflichen Pflege aufzuzeigen. Beruflich Pflegende, die sich als Mentorinnen und Mentoren engagieren, können sich beispielsweise mit einer berufspädagogischen Zusatzqualifizierung als Praxisanleitende weiterbilden. Neben praktischen Ausbildungsbetrieben, Praxisanleitenden, Mentorinnen und Mentoren kann auch die Einbeziehung von Pflegeschulen hilfreich sein, die bereits mit den Ausbildungsbetrieben kooperieren. Sie beraten Mentorinnen und Mentoren fachdidaktisch und können bei der konzeptionellen Umsetzung der EQ unterstützen. Damit würde die Theorie-Praxis-Verzahnung in der BAV gestärkt und schulisches und praktisches Lernen miteinander verbunden.

Die BAV in Form der EQ kann Teil eines durchlässigen Berufslaufbahnkonzepts in den Pflegeberufen sein. Um wirksam zu sein, sollte sie in vor- und nachgelagerte Bildungsprozesse integriert sein. Im Rahmen eines regionalen Übergangsmangements könnten durch Kooperationen mit allgemeinbildenden Schulen potenzielle Teilnehmende für die EQ identifiziert werden. Durch die Kooperation und den Austausch zwischen Praxiseinrichtungen und Pflegeschulen wird der Einstieg in eine sich anschließende berufliche Pflegeausbildung erleichtert. Herausforderungen wie der Coronapandemie, durch die Teilnehmende Schwierigkeiten hatten mit Einrichtungen in Kontakt zu treten, kann dadurch begegnet werden.

Die QB könnten unabhängig von § 54a SGB III und der EQFAO in ihrem Anwendungsbereich erweitert werden. Zum Beispiel könnten sie im Freiwilligen Sozialen Jahr oder im Bundesfreiwilligendienst für die Anleitung von Praktikantinnen und Praktikanten oder für Nachqualifizierungsmaßnahmen von Nutzen sein und eingesetzt werden. Dafür müssten sie umbenannt, ggf. umstrukturiert und ohne abschließende Nachweise (Zeugnisse, Teilnahmebescheinigungen) verwendet werden.

Die pädagogisch-didaktische Umsetzung der QB begünstigt den Erfolg der EQ: Teilnehmende sollen in ihrer Lernentwicklung gefördert werden und einen realistischen Einblick in den Pflegeberuf erhalten. Über das Lernen in authentischen beruflichen Handlungsfeldern der Pflege erleben die Teilnehmenden Situationen der Berufswelt und können durch ihre Erfahrungen und Informationen eine fundierte berufliche Entscheidung treffen.

Eine Bewertung der EQ vonseiten der Teilnehmenden und der Personalverantwortlichen sowie der Mentorinnen und Mentoren, die den Prozess begleiten, kann Aufschluss über förderliche und entwicklungshemmende Maßnahmen geben. Eine systematische Erfassung der Teilnehmenden zum Abschluss der Pflegeausbildung und zum Eintritt in den Beruf kann aufzeigen, ob die EQ eine geeignete Maßnahme ist, einen erweiterten Teilnehmerkreis für die Aufnahme einer beruflichen Pflegeausbildung zu gewinnen. Darüber geben statistische Daten der BA Auskunft. Erstrebenswert ist, dass die Teilnehmenden, die sich nach einer EQ für die Ausbildung in einem Pflegeberuf entscheiden, langfristig in diesem Beruf tätig sind.

# ANHANG

## A Qualifizierungsbilder der Qualifizierungsbausteine, Zeugnisse, Teilnahmebescheinigungen

Über die Vermittlung von Grundlagen beruflicher Handlungsfähigkeit durch QB stellt der Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung (hier: der EQ) eine Bescheinigung nach den Vorschriften der §§ 4 bis 7 BAVBVO aus (vgl. § 3 Abs. 1 BAVBVO).

Jedem QB ist ein Qualifizierungsbild nach Anlage 1 (zu § 3 Abs. 2 BAVBVO) zugeordnet, das die Bezeichnung des QB, den zugrunde liegenden Ausbildungsberuf, das Qualifizierungsziel, die Dauer der Vermittlung, die zu vermittelnden Tätigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse und die Art der Leistungsfeststellung beinhaltet (vgl. § 3 Abs. 2 BAVBVO).

Des Weiteren ist jedem QB ein Zeugnis nach Anlage 2 (zu § 7 Abs. 1 BAVBVO) und eine Teilnahmebescheinigung nach Anlage 3 (zu § 7 Abs. 2 BAVBVO) beigefügt. Diese werden nach Beendigung des QB entsprechend der BAVBVO ausgestellt.

Eine Vorlage für das jeweilige Qualifizierungsbild (zu § 7 Abs. 3 BAVBVO) und die Nachweise (zu § 7 Abs. 1 bis 2 BAVBVO) befinden sich hier im Anhang.

### Infokasten 3: §§ 3 bis 7 BAVBVO

#### § 3 Bescheinigung und Dokumentation von Qualifizierungsbausteinen

(1) Soweit die Vermittlung von Grundlagen beruflicher Handlungsfähigkeit durch Qualifizierungsbausteine (§ 51 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes) erfolgt, die als inhaltlich und zeitlich abgegrenzte Lerneinheiten

1. zur Ausübung einer Tätigkeit befähigen, die Teil einer Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einer gleichwertigen Berufsausbildung ist (Qualifizierungsziel),
2. einen verbindlichen Bezug zu den im Ausbildungsrahmenplan der entsprechenden Ausbildungsordnung enthaltenen Fertigkeiten und Kenntnissen oder zu den Ausbildungsinhalten einer gleichwertigen Berufsausbildung aufweisen,
3. einen Vermittlungsumfang von wenigstens 140 und höchstens 420 Zeitstunden umfassen sollen und
4. durch eine Leistungsfeststellung abgeschlossen werden,

richtet sich ihre Bescheinigung nach den Vorschriften der §§ 4 bis 7.

(2) Für jeden Qualifizierungsbaustein hat der Anbieter eine Beschreibung nach Maßgabe der Anlage 1 zu erstellen, in der die Bezeichnung des Bausteins, der zugrundeliegende Ausbildungsberuf, das Qualifizierungsziel, die hierfür zu vermittelnden Tätigkeiten unter Bezugnahme auf die im Ausbildungsrahmenplan der entsprechenden Ausbildungsordnung enthaltenen Fertigkeiten und Kenntnisse oder die Ausbildungsinhalte einer gleichwertigen Berufsausbildung, die Dauer der Vermittlung sowie die Art der Leistungsfeststellung festzuhalten sind (Qualifizierungsbild).

#### **§ 4 Bestätigung des Qualifizierungsbildes**

Auf Antrag des Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung bestätigt die zuständige Stelle die Übereinstimmung des Qualifizierungsbildes mit den Vorgaben des § 3. Die Bestätigung ist auf der nach § 7 Abs. 3 beizufügenden Abschrift des Qualifizierungsbildes aufzuführen.

#### **§ 5 Ermittlung der Befähigung**

- (1) Zur Ermittlung der Befähigung bei Beendigung eines Qualifizierungsbausteins hat der Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung durch eine Leistungsfeststellung zu beurteilen, ob und mit welchem Erfolg die teilnehmende Person das Qualifizierungsziel erreicht hat.
- (2) Die Leistungsfeststellung erstreckt sich auf die im Qualifizierungsbild niedergelegten Fertigkeiten und Kenntnisse.

#### **§ 6 Leistungsbewertung**

Hat die teilnehmende Person das Qualifizierungsziel erreicht, gelten folgende Bewertungen:

1. „hat das Qualifizierungsziel mit gutem Erfolg erreicht“, wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht,
2. „hat das Qualifizierungsziel mit Erfolg erreicht“, wenn die Leistung den Anforderungen auch unter Berücksichtigung von Mängeln im Allgemeinen entspricht.

#### **§ 7 Zeugnis und Teilnahmebestätigung**

- (1) Über das Ergebnis der Leistungsfeststellung nach Maßgabe des § 5 stellt der Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung bei Erreichen des Qualifizierungsziels ein Zeugnis gemäß der Anlage 2 aus.
- (2) Erreicht die teilnehmende Person das Qualifizierungsziel nicht, stellt der Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung über die Teilnahme eine Bescheinigung gemäß der Anlage 3 aus.
- (3) Den Nachweisen der Absätze 1 und 2 ist eine Abschrift des Qualifizierungsbildes beizufügen.

## **A1 Zu Qualifizierungsbaustein 1 „Start in die Einstiegsqualifizierung“**

.....  
 .....  
 (Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

**Qualifizierungsbild des Qualifizierungsbausteins**  
**Start in die Einstiegsqualifizierung**

1. Zugrunde liegender Ausbildungsberuf:  
**„Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“**  
 Datum der Anerkennung, Fundstelle der Ausbildungsordnung im Bundesgesetzblatt/Bundesanzeiger:  
 – Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist  
 – Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist
2. Qualifizierungsziel:  
**Die Teilnehmenden erhalten erste Einblicke in die Strukturen der Einrichtung und in die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie erläutern die für ihren Aufgabenbereich relevanten Regeln (Arbeits- und Pausenzeiten, (Haus-)Standards, Dienstvereinbarungen, Hygieneregeln, Arbeitsschutz etc.) und halten diese ein. Sie machen sich ein erstes Bild vom Aufgabengebiet der Pflege und von der Rolle beruflich Pflegenden. Die Anleitung erfolgt schrittweise, sodass die Teilnehmenden am Ende des Qualifizierungsbausteins in der Lage sind, in stabilen Pflegesituationen überschaubare Pflegehandlungen im Pflegeprozess und bei der Versorgung der zu pflegenden Menschen überwiegend unter Anleitung durchzuführen und einige unter Aufsicht auch zu übernehmen. Sie lernen, zunächst Pflegefachpersonen dabei zu assistieren und später diese Aufgaben selbstständig zu übernehmen. Mit sich wiederholenden Anleitungsequenzen gewinnen sie an Sicherheit.**
3. Dauer der Vermittlung:  
**360 Zeitstunden**
4. Zu vermittelnde Tätigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse:

Zu vermittelnde Tätigkeiten	Zuordnung zu den Fertigkeiten und Kenntnissen des Ausbildungsrahmenplans
<b>Kompetenzorientierte Lernergebnisse</b>	<b>Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PfiAPrV), Anlage 1</b>
<b>QB-E 1.1 Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe</b>	
Die Teilnehmenden erhalten erste Einblicke in die Strukturen der Einrichtung und in die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie erläutern die für ihren Aufgabenbereich relevanten Regeln (Arbeits- und Pausenzeiten, (Haus-)Standards, Dienstvereinbarungen, Hygieneregeln, Arbeitsschutz etc.) und halten diese ein.	Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> <li>• integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> <li>• bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),</li> <li>• wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> </ul>
Die Teilnehmenden machen sich ein erstes Bild vom Aufgabengebiet der Pflege und von der Rolle beruflich Pflegenden. Sie überprüfen gemeinsam mit der Mentorin/dem Mentor, inwieweit ihre Vorstellungen vom Pflegeberuf den Beobachtungen entsprechen.	
Die Teilnehmenden erkennen wiederkehrende Abläufe der Dienste bzw. Touren und die Zuständigkeiten im Pflegeteam für verschiedene Aufgabenbereiche. Sie sind sich ihrer eigenen Rolle und Verantwortung im Team bewusst und übernehmen einfache Aufgaben in der Betreuung und Versorgung der zu pflegenden Menschen. Sie assistieren bei Pflegehandlungen und erproben diese zunächst unter Anleitung, dann unter Aufsicht.	

<p>Die Teilnehmenden begegnen den zu pflegenden Menschen zugewandt und treten mit ihnen situationsbezogen in Kontakt. Sie erfassen aufmerksam eindeutige Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen und ggf. ihrer Bezugspersonen, wägen diese ab und erfüllen sie nach Rücksprache mit der Mentorin/dem Mentor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden verfügen über die Grundlagen der Gesprächsführung mit Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen aus ihrem Arbeitsbereich und wenden diese an. Sie beobachten ihr eigenes Gesprächsverhalten und reflektieren dieses mit der Mentorin/dem Mentor. Sie nehmen konstruktives Feedback an und setzen es um.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),</li> <li>• beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),</li> <li>• beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e),</li> </ul>
<p>Gemeinsam mit der Mentorin/dem Mentor orientieren sich die Teilnehmenden bei der Informationssammlung und Durchführung pflegerischer Tätigkeiten an der Pflegeplanung des zu pflegenden Menschen. Sie verstehen einfache Zusammenhänge der Pflegeplanung und wenden sie in Grundsätzen unter Anleitung der Mentorin/des Mentors an.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),</li> <li>• üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2a),</li> <li>• bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2a).</li> </ul>
<p>QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen</p>	
<p>Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt die zu pflegenden Menschen. Sie fassen ihre Beobachtungen in Worte zusammen und teilen sie der Mentorin/dem Mentor mit.</p>	<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden erfassen in Pflegesituationen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Selbstversorgung und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> <li>• schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Selbstversorgung durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen und bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden erkunden unter Aufsicht das Handlungsfeld der Pflege unter ökologischen und ökonomischen Aspekten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie reflektieren mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegenden im Team.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b),</li> <li>• stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> <li>• erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> </ul>

Die Teilnehmenden zeigen erste Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie zur persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.

- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b.),
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),
- 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),
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

QB-E 1.3 Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdynamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall

<p>Die Teilnehmenden erkennen frühzeitig Veränderungen bei den zu pflegenden Menschen, die in vitale Bedrohungen münden können. Sie informieren unverzüglich Pflegefachpersonen.</p>	<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden erkennen Verletzungen, die zu pflegende Menschen erlitten haben, identifizieren potenzielle Risiken bei Sturzgefährdung unter wehren diese unter Anleitung ab.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden beschreiben die einrichtungsspezifischen Verfahrensweisen im Brandfall und demonstrieren, wie sie sich im Brandfall verhalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden erleben Sterben und Tod in ihrem Arbeitsbereich und erkennen, dass auch dies ein Teil des Pflegeberufs ist. Sie besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> <li>• erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> <li>• nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),</li> <li>• wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> <li>• erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),</li> <li>• respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),</li> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b.),</li> <li>• sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),</li> <li>• fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),</li> <li>• beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),</li> <li>• üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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),</li> <li>• gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),</li> <li>• reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).</li> </ul>
--	---

## 5. Leistungsfeststellung:

<b>Handlungsorientiertes Anleiten</b>
Aufgabenstellung in QB-E 1.1 Die/Der Teilnehmende begleitet die Mentorin/den Mentor zu verschiedenen Diensten und wird dazu angehalten, sich auf wiederkehrende Abläufe in Früh- und Spätdiensten bzw. Touren zu konzentrieren.
Informationen sammeln, Handlungsplan entwickeln
<p>Die Mentorin/Der Mentor...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stellt der/dem Teilnehmenden den Ablauf des Dienstes bzw. der Tour vor,</li> <li>• wählt Beobachtungsschwerpunkte aus, z. B. die Begrüßung und Verabschiedung des zu pflegenden Menschen, hygienisches Arbeiten,</li> <li>• erklärt und vereinbart mit der/dem Teilnehmenden die Beobachtungsschwerpunkte und die damit verbundenen Ziele.</li> </ul> <p>Die/Der Teilnehmende...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sammelt Informationen und entwickelt Vorstellungen darüber, wie sie/er die Rolle als Beobachter/-in gestalten kann und wie Arbeitsabläufe organisiert werden.</li> </ul>
Handlungsplan umsetzen
<p>Die Mentorin/Der Mentor...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• führt einen Dienst/eine Tour mit der/dem Teilnehmenden durch,</li> <li>• kündigt ggf. die Beobachtungsschwerpunkte an,</li> <li>• informiert und erklärt vor, während und nach der Durchführung die Handlungsabläufe.</li> </ul> <p>Die/Der Teilnehmende...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• begleitet die Mentorin/den Mentor im Dienst/auf der Tour,</li> <li>• nimmt eine beobachtende Rolle ein und beachtet die vereinbarten Beobachtungsschwerpunkte,</li> <li>• identifiziert wiederkehrende Abläufe und weitet ggf. die Beobachtungen aus,</li> <li>• erhält Gelegenheit einzelne Aufgaben begleitet oder angeleitet umzusetzen.</li> </ul>
Handlungssituation auswerten
<p>Die Mentorin/Der Mentor...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leitet das Gespräch mit der/dem Teilnehmenden: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Wie ging es ihr/ihm in der Rolle der Beobachterin/des Beobachters?</li> <li>◦ Konnten die Absprachen eingehalten werden?</li> <li>◦ Benötigte sie/er Unterstützung, um die Aufgaben zu erfüllen?</li> <li>◦ Welche Aspekte sind ihr/ihm besonders aufgefallen?</li> <li>◦ Entsprach der Ablauf des Dienstes/der Tour ihren/seinen Vorstellungen?</li> </ul> </li> <li>• schenkt Anerkennung und Wertschätzung für die Aufgabenbearbeitung und weckt Neugierde auf die nächsten Aufgaben.</li> </ul> <p>Die/Der Teilnehmende...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teilt mit, was sie/er beobachtet hat und was besonders aufgefallen ist,</li> <li>• erläutert, welche wiederkehrenden Abläufe erkannt werden konnten,</li> <li>• berichtet, was sie/er verstanden hat, was noch Schwierigkeiten bereitet und welche Fragen sie/ihn noch beschäftigen,</li> <li>• vergleicht, inwieweit die Vorstellungen den tatsächlichen Abläufen entsprachen, und welche neuen Erkenntnisse sie/er hinzugewonnen hat,</li> <li>• äußert Wünsche zu neuen Aufgaben und/oder zu Wiederholungssequenzen zur Vertiefung.</li> </ul> <p>Beide vereinbaren neue Aufgaben, die auch den Zuwachs an Verantwortungsübernahme ermöglichen.</p>

Die Übereinstimmung dieses Qualifizierungsbildes mit den Vorgaben des § 3 der  
Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung wird durch

.....

(Bezeichnung und Anschrift der zuständigen Stelle)

bestätigt.

Datum .....

(Siegel)

.....

(Unterschrift)

.....  
.....

(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

**Zeugnis**

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

**Start in die Einstiegsqualifizierung**

Herr/Frau .....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein Start in die Einstiegsqualifizierung teilgenommen

und das Qualifizierungsziel mit  gutem Erfolg  
 mit Erfolg  
(Einordnung gemäß § 6)

erreicht.

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Die Teilnehmenden erhalten erste Einblicke in die Strukturen der Einrichtung und in die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie erläutern die für ihren Aufgabenbereich relevanten Regeln (Arbeits- und Pausenzeiten, (Haus-) Standards, Dienstvereinbarungen, Hygieneregeln, Arbeitsschutz etc.). Sie machen sich ein erstes Bild vom Aufgabengebiet der Pflege und von der Rolle beruflich Pflegender. Die Anleitung erfolgt schrittweise, sodass die Teilnehmenden am Ende des Qualifizierungsbausteins in der Lage sind, in stabilen Pflegesituationen überschaubare Pflegehandlungen im Pflegeprozess und bei der Versorgung der zu pflegenden Menschen überwiegend unter Anleitung durchzuführen und einige unter Aufsicht auch zu übernehmen. Sie lernen, zunächst Pflegefachpersonen dabei zu assistieren und später diese Aufgaben auch unter Aufsicht zu übernehmen. Mit sich wiederholenden Anleitungssequenzen gewinnen sie an Sicherheit.**

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigegeführten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

.....  
.....

(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

**Teilnahmebescheinigung**

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

**Start in die Einstiegsqualifizierung**

Herr/Frau .....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein Start in die Einstiegsqualifizierung teilgenommen

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Die Teilnehmenden erhalten erste Einblicke in die Strukturen der Einrichtung und in die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie erläutern die für ihren Aufgabenbereich relevanten Regeln (Arbeits- und Pausenzeiten, (Haus-) Standards, Dienstvereinbarungen, Hygieneregeln, Arbeitsschutz etc.). Sie machen sich ein erstes Bild vom Aufgabengebiet der Pflege und von der Rolle beruflich Pflegender. Die Anleitung erfolgt schrittweise, sodass die Teilnehmenden am Ende des Qualifizierungsbausteins in der Lage sind, in stabilen Pflegesituationen überschaubare Pflegehandlungen im Pflegeprozess und bei der Versorgung der zu pflegenden Menschen überwiegend unter Anleitung durchzuführen und einige unter Aufsicht auch zu übernehmen. Sie lernen, zunächst Pflegefachpersonen dabei zu assistieren und später diese Aufgaben auch unter Aufsicht zu übernehmen. Mit sich wiederholenden Anleitungssequenzen gewinnen sie an Sicherheit.**

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

**A2 Zu Qualifizierungsbaustein 2 „Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen“**

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Qualifizierungsbild des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen

1. Zugrunde liegender Ausbildungsberuf:

„Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“

Datum der Anerkennung, Fundstelle der Ausbildungsordnung im Bundesgesetzblatt/Bundesanzeiger:

- Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist

2. Qualifizierungsziel:

Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen der Erhalt und die Förderung der Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Bewegungsverhalten und erheben ihre bewegungsbezogenen Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch Bewegungsbeeinträchtigung entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Techniken zur Unterstützung der eigenständigen Mobilität (ggf. zunächst als Simulation). Sie fördern unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen und unter Nutzung geeigneter Hilfsmittel die Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erfahren, dass die beeinträchtigte Mobilität auch Auswirkungen auf die soziale Teilhabe haben kann, und motivieren und unterstützen zu pflegende Menschen dabei, gewohnten Beschäftigungen nachzugehen und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

3. Dauer der Vermittlung:

220 Zeitstunden

4. Zu vermittelnde Tätigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse:

Zu vermittelnde Tätigkeiten	Zuordnung zu den Fertigkeiten und Kenntnissen des Ausbildungsrahmenplans
<b>Kompetenzorientierte Lernergebnisse</b>	<b>Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Anlage 1</b>
QB 2 Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen	unterstützen
Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt das Bewegungsverhalten der zu pflegenden Menschen. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.	Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> </ul>
Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der körperlichen Mobilität und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),</li> <li>• schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> </ul>
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der körperlichen Mobilität durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> <li>• dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> </ul>
Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf, die sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> <li>• beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d),</li> </ul>
Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g),</li> </ul>
Die Teilnehmenden klären über Reflexion mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegende im Team.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),</li> </ul>
Die Teilnehmenden zeigen zunehmend Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b),</li> <li>• berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c),</li> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> <li>• stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> <li>• bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),</li> <li>• nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),</li> <li>• wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> <li>• erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),</li> <li>• erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),</li> <li>• respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),</li> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),</li> <li>• sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),</li> <li>• fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),</li> <li>• beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),</li> <li>• beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),</li> <li>• reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b),</li> <li>• orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b),</li> <li>• üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),</li> <li>• 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),</li> <li>• gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),</li> <li>• reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).</li> </ul>
--	---

#### 5. Leistungsfeststellung:

<b>Handlungsorientiertes Anleiten</b>
<p>Aufgabenstellung in QB 2 Die/Der Teilnehmende beteiligt sich an Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bei einem zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Mobilität. Die Mentorin/Der Mentor wählt einen zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Mobilität und überschaubarem Unterstützungsbedarf aus.</p>
<p>Informationen sammeln</p> <p>Die Mentorin/Der Mentor ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erteilt die Aufgabe und stellt Informationen zur Verfügung, die die/der Teilnehmende für die Erfüllung der Aufgabe benötigt,</li> <li>• unterstützt bei der Informationssammlung, z. B. mithilfe des (digitalen und/oder analogen) Pflegedokumentationssystems, in dem die Sturzrisiken des zu pflegenden Menschen erfasst sind,</li> <li>• klärt die Teilnehmende/den Teilnehmenden über ggf. stattgefundenen Sturzereignisse und die Verwendung von Hilfsmitteln auf,</li> <li>• zeigt die Maßnahmenplanung und die Pflegeberichte.</li> </ul> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erfasst die für die Erfüllung der Aufgaben nötigen Informationen.</li> </ul>
<p>Handlungsplan entwickeln</p> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entwickelt Vorstellungen darüber, wie die Sturzprophylaxe organisiert und durchgeführt werden kann,</li> <li>• bespricht mit der Mentorin/dem Mentor einen Ablaufplan für die Durchführung.</li> </ul> <p>Die Mentorin/Der Mentor...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• überprüft mit der/dem Teilnehmenden gemeinsam den erstellten Handlungsplan:</li> <li>• Ist er gedanklich durchdacht, zielgerichtet und umsetzbar?</li> <li>• Sind weitere Handlungsoptionen notwendig? Wenn ja, welche?</li> </ul> <p>Gemeinsam ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entscheiden sie über die Vorgehensweise und mögliche Planänderungen.</li> </ul>
<p>Handlungsplan umsetzen</p> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• führt die Maßnahme in Begleitung der Mentorin/des Mentors durch,</li> <li>• informiert den zu pflegenden Menschen,</li> <li>• bespricht mit ihr/ihm die Maßnahme, holt ihr/sein Einverständnis ein und passt die Maßnahmen ggf. an die Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen an,</li> <li>• führt den (angepassten) Handlungsplan zur Sturzprophylaxe durch, sichert z. B. die Umgebung (beseitigt Stolperfallen, prüft Licht- und Bodenverhältnisse usw.), reicht ggf. Seh-/oder Hörhilfen, bietet festes Schuhwerk an, prüft Hilfsmittel zur Mobilisation (z. B. Aufsteh- und Gehhilfen) auf Funktionsfähigkeit und setzt sie korrekt ein,</li> <li>• fördert die Eigenaktivität des zu pflegenden Menschen, erfasst sein Befinden und seine aktuellen Bedürfnisse, achtet auf verbale und nonverbale Reaktionen des zu pflegenden Menschen, beobachtet sein Verhalten, erkennt Annahme oder Ablehnung der Maßnahme und passt ihr/sein eigenes Vorgehen an,</li> <li>• arbeitet unter hygienischen Prinzipien,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• begleitet den zu pflegenden Menschen ggf. beim Ortswechsel,</li> <li>• dokumentiert die Maßnahmen in ihrem/seinem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und gibt ihre/seine Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter.</li> </ul>
Handlungssituation auswerten
<p>Die/Der Teilnehmende...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fragt nach dem Befinden des zu pflegenden Menschen,</li> <li>• gleicht die durchgeführten Maßnahmen mit dem Handlungsplan ab, prüft die Vorgehensweise auf Richtigkeit und erkennt Erfolge und mögliche Mängel,</li> <li>• berichtet der Mentorin/dem Mentor, wie es ihr/ihm geht, was ihr/ihm gelungen ist, wo sie/er eigene Fehler im Handlungsplan oder in der Durchführung sieht, was ihr/ihm Schwierigkeiten bereitet hat, welche neuen Erkenntnisse sie/er dazu gewonnen hat und welche Fragen sie/ihn noch beschäftigen.</li> </ul> <p>Die Mentorin/Der Mentor...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• berichtet ihre/seine Beobachtungen, beginnt dabei mit den positiven Aspekten,</li> <li>• reflektiert mit der/dem Teilnehmenden den Handlungsplan und die Durchführung der Handlungen zur Sturzprophylaxe,</li> <li>• schenkt Anerkennung und Wertschätzung für die durchgeführte Aufgabe und weckt Neugierde auf die nächsten anstehenden Anleitungssequenzen.</li> </ul> <p>Gemeinsam...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besprechen sie, welche weiteren Unterstützungsangebote der/dem Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden,</li> <li>• vereinbaren sie ggf. Wiederholungssequenzen zur Vertiefung,</li> <li>• vereinbaren sie neue Aufgaben, die auch den Zuwachs an Verantwortungsübernahme ermöglichen.</li> </ul>

Die Übereinstimmung dieses Qualifizierungsbildes mit den Vorgaben des § 3 der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung wird durch

.....

(Bezeichnung und Anschrift der zuständigen Stelle)

bestätigt.

Datum .....

(Siegel)

.....

(Unterschrift)

.....  
.....

(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Zeugnis

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen

Herr/Frau .....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein **Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen**

teilgenommen und das Qualifizierungsziel mit  gutem Erfolg  
 mit Erfolg  
(Einordnung gemäß § 6)

erreicht.

Das Qualifizierungsziel umfasst:

Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen der Erhalt und die Förderung der Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Bewegungsverhalten und erheben ihre bewegungsbezogenen Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch Bewegungsbeeinträchtigung entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Techniken zur Unterstützung der eigenständigen Mobilität (ggf. zunächst als Simulation). Sie fördern unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen und unter Nutzung geeigneter Hilfsmittel die Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erfahren, dass die beeinträchtigte Mobilität auch Auswirkungen auf die soziale Teilhabe haben kann, und motivieren und unterstützen zu pflegende Menschen dabei, gewohnten Beschäftigungen nachzugehen und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/ Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „**Pflegefachfrau**“, „**Pflegefachmann**“ oder „**Pflegefachperson**“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

.....  
.....

(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Teilnahmebescheinigung

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung  
über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen

Herr/Frau .....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein **Zu pflegende Menschen in ihrer Mobilität begleiten und unterstützen** teilgenommen.

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen der Erhalt und die Förderung der Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Bewegungsverhalten und erheben ihre bewegungsbezogenen Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch Bewegungsbeeinträchtigung entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Techniken zur Unterstützung der eigenständigen Mobilität (ggf. zunächst als Simulation). Sie fördern unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen und unter Nutzung geeigneter Hilfsmittel die Bewegungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden erfahren, dass die beeinträchtigte Mobilität auch Auswirkungen auf die soziale Teilhabe haben kann, und motivieren und unterstützen zu pflegende Menschen dabei, gewohnten Beschäftigungen nachzugehen und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/ Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).**

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „**Pflegefachfrau**“, „**Pflegefachmann**“ oder „**Pflegefachperson**“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

**A3 Zu Qualifizierungsbaustein 3 „Zu pflegende Menschen in  
Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen“**

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Qualifizierungsbild des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen

1. Zugrunde liegender Ausbildungsberuf:

„Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“

Datum der Anerkennung, Fundstelle der Ausbildungsordnung im Bundesgesetzblatt/Bundesanzeiger: **Pflegeberufesgesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)**, das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist **Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572)**, die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist

2. Qualifizierungsziel:

Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen der Erhalt und die Förderung der Körperhygiene der zu pflegenden Menschen. Dazu zählen die Körperpflege, die Zahn- und Mundhygiene und das An- und Auskleiden. Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene und erheben deren Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch die veränderte oder beeinträchtigte Körperhygiene entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Körperhygiene (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Sie wahren die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation sowohl im Zimmer/Wohnraum als auch insbesondere bei körpernahen Interventionen. Die Teilnehmenden setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei der Unterstützung der Körperhygiene sicher ein. Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

3. Dauer der Vermittlung:

220 Zeitstunden

4. Zu vermittelnde Tätigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse:

Zu vermittelnde Tätigkeiten	Zuordnung zu den Fertigkeiten und Kenntnissen des Ausbildungsrahmenplans
<b>Kompetenzorientierte Lernergebnisse</b>	<b>Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Anlage 1</b>
QB 3 Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen	
Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt das Bewegungsverhalten der zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.	Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> </ul>
Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Körperpflege, beim An- und Auskleiden und bei der Zahn- und Mundhygiene und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),</li> <li>• schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> </ul>
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Körperhygiene durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> <li>• dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> </ul>
Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf, die sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> </ul>
Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d),</li> </ul>
Die Teilnehmenden klären über Reflexion mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegende im Team.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g),</li> </ul>
Die Teilnehmenden zeigen zunehmend Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),</li> <li>• nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b),</li> <li>• berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c),</li> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> <li>• stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> <li>• bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),</li> <li>• nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),</li> <li>• wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> <li>• erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),</li> <li>• erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),</li> <li>• respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),</li> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),</li> <li>• sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),</li> <li>• fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),</li> <li>• beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),</li> <li>• beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),</li> <li>• reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b),</li> <li>• üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),</li> <li>• bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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),</li> <li>• gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),</li> <li>• reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).</li> </ul>
--	--

#### 5. Leistungsfeststellung:

<b>Handlungsorientiertes Anleiten</b>	
<p>Aufgabenstellung in QB 3  Die/Der Teilnehmende unterstützt einen zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Körperpflege im Badezimmer.  Die Mentorin/Der Mentor wählt einen zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Körperpflege und überschaubarem Unterstützungsbedarf aus.</p>	
Informationen sammeln	
<p>Die Mentorin/Der Mentor ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erteilt die Aufgabe und stellt Informationen zur Verfügung, die die/der Teilnehmende für die Erfüllung der Aufgabe benötigt,</li> <li>• unterstützt bei der Informationssammlung, z. B. mithilfe des (digitalen und/oder analogen) Pflegedokumentationssystems für die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs, zeigt Daten zur Biografie- und Lebensweltorientierung: Rituale, Wünsche, Vorlieben und Abneigungen sowie religiöse und kulturelle Besonderheiten bei der Körperpflege,</li> <li>• zeigt die Maßnahmenplanung und die Pflegeberichte.</li> </ul> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erfasst die für die Erfüllung der Aufgaben nötigen Informationen.</li> </ul>	
Handlungsplan entwickeln	
<p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entwickelt Vorstellungen darüber, wie die Unterstützung bei der Körperpflege organisiert und durchgeführt werden kann,</li> <li>• bespricht mit der Mentorin/dem Mentor einen Ablaufplan für die Durchführung.</li> </ul> <p>Die Mentorin/Der Mentor ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• überprüft mit der/dem Teilnehmenden gemeinsam den erstellten Handlungsplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Ist er gedanklich durchdacht, zielgerichtet und umsetzbar?</li> <li>◦ Sind weitere Handlungsoptionen notwendig? Wenn ja, welche?</li> </ul> </li> </ul> <p>Gemeinsam ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entscheiden sie über die Vorgehensweise und mögliche Planänderungen.</li> </ul>	
Handlungsplan umsetzen	
<p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• führt die Maßnahme in Begleitung der Mentorin/des Mentors durch,</li> <li>• informiert den zu pflegenden Menschen,</li> <li>• bespricht mit ihm die Maßnahme, holt sein Einverständnis ein und passt die Maßnahmen ggf. an die Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen an,</li> <li>• führt den (angepassten) Handlungsplan für die Unterstützung bei der Körperpflege durch: reicht ggf. Seh- oder/und Hörhilfen, achtet auf eine angenehme Raumtemperatur, begleitet den zu pflegenden Menschen bei Gangunsicherheit ins Badezimmer, sichert die Umgebung, strahlt Ruhe aus, unterstützt bei einer aufrechten Sitzhaltung, unterstützt beim Auskleiden, deckt entkleidete Körperstellen ab, reicht Pflegeutensilien an, bietet die Reinigung der Zähne und Zahnzwischenräume bzw. des herausnehmbaren Zahnersatzes an, wäscht ggf. den vorderen Oberkörper und unterstützt beim Rücken- und Fußwaschen, wäscht ggf. den Intimbereich, kämmt/rasiert, unterstützt beim Ankleiden, berät bei der Kleiderauswahl und achtet auf saubere intakte Oberbekleidung, bietet Kosmetik und Accessoires an,</li> <li>• fördert die Eigenaktivität des zu pflegenden Menschen, erfasst sein Befinden und seine aktuellen Bedürfnisse, achtet auf verbale und nonverbale Reaktionen des zu pflegenden Menschen, beobachtet sein Verhalten, erkennt Annahme oder Ablehnung der Maßnahme und passt ihr/sein eigenes Vorgehen an,</li> <li>• arbeitet unter hygienischen Prinzipien,</li> <li>• dokumentiert die Maßnahmen in ihrem/seinem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und gibt ihre/seine Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter.</li> </ul>	

<p>Handlungssituation auswerten</p> <p>Die/Der Teilnehmende...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fragt nach dem Befinden des zu pflegenden Menschen,</li> <li>• gleicht die durchgeführten Maßnahmen mit dem Handlungsplan ab, prüft die Vorgehensweise auf Richtigkeit und erkennt Erfolge und mögliche Mängel,</li> <li>• berichtet der Mentorin/dem Mentor, wie es ihr/ihm geht, was ihr/ihm gelungen ist, wo sie/er eigene Fehler im Handlungsplan oder in der Durchführung sieht, was ihr/ihm Schwierigkeiten bereitet hat, welche neuen Erkenntnisse sie/er dazu gewonnen hat und welche Fragen sie/ihn noch beschäftigen.</li> </ul> <p>Die Mentorin/Der Mentor...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• berichtet ihre/seine Beobachtungen, beginnt dabei mit den positiven Aspekten,</li> <li>• reflektiert mit der/dem Teilnehmenden den Handlungsplan und die Durchführung der Unterstützungsmaßnahmen bei der Körperpflege im Badezimmer,</li> <li>• schenkt Anerkennung und Wertschätzung für die durchgeführte Aufgabe und weckt Neugierde auf die nächsten anstehenden Anleitungssequenzen.</li> </ul> <p>Gemeinsam...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besprechen sie, welche weiteren Unterstützungsangebote der/dem Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden,</li> <li>• vereinbaren sie ggf. Wiederholungssequenzen zur Vertiefung,</li> <li>• vereinbaren sie neue Aufgaben, die auch den Zuwachs an Verantwortungsübernahme ermöglichen.</li> </ul>
---

Die Übereinstimmung dieses Qualifizierungsbildes mit den Vorgaben des § 3 der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung wird durch

.....  
 (Bezeichnung und Anschrift der zuständigen Stelle)

bestätigt.

Datum .....

(Siegel)

.....  
 (Unterschrift)

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Zeugnis

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung  
über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen

Herr/Frau .....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein **Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen** teilgenommen und das Qualifizierungsziel mit

gutem Erfolg

mit Erfolg

(Einordnung gemäß § 6)

erreicht.

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen der Erhalt und die Förderung der Körperhygiene der zu pflegenden Menschen. Dazu zählen die Körperpflege, die Zahn- und Mundhygiene und das An- und Auskleiden. Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene und erheben deren Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch die veränderte oder beeinträchtigte Körperhygiene entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Körperhygiene (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Sie wahren die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation sowohl im Zimmer/Wohnraum als auch insbesondere bei körpernahen Interventionen. Die Teilnehmenden setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei der Unterstützung der Körperhygiene sicher ein. Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/ Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und**

auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

**Teilnahmebescheinigung**  
nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung  
über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

**Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen**

Herr/Frau .....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein **Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen** teilgenommen

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen der Erhalt und die Förderung der Körperhygiene der zu pflegenden Menschen. Dazu zählen die Körperpflege, die Zahn- und Mundhygiene und das An- und Auskleiden. Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen bei der Körperhygiene und erheben deren Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch die veränderte oder beeinträchtigte Körperhygiene entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Körperhygiene (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Sie wahren die Privat- und Intimsphäre der zu pflegenden Menschen in der individuellen Versorgungssituation sowohl im Zimmer/Wohnraum als auch insbesondere bei körpernahen Interventionen. Die Teilnehmenden setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei der Unterstützung der Körperhygiene sicher ein. Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/ Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).**

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „**Pflegefachfrau**“, „**Pflegefachmann**“ oder „**Pflegefachperson**“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

**A4 Zu Qualifizierungsbaustein 4 „Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen“**

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Qualifizierungsbild des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

1. Zugrunde liegender Ausbildungsberuf:

„Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“

Datum der Anerkennung, Fundstelle der Ausbildungsordnung im Bundesgesetzblatt/Bundesanzeiger:

- Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist

2. Qualifizierungsziel:

Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen die Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen. Der Qualifizierungsbaustein teilt sich in zwei Themenfelder:

- zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen,
- zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen.

#### Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen

Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Ernährungs- und Trinkverhalten, z. B. auf Appetit oder Appetitlosigkeit, und erheben ihre Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme entstehen können. Teilnehmende lernen gängige Kostformen zu unterscheiden. Sie wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Die Teilnehmenden nutzen Mahlzeiten als soziales Ereignis für die zu pflegenden Menschen. Sie unterstützen zu pflegende Menschen in ihrer Lebensumgebung beim Einkauf, bei der Lagerung und Zubereitung von Mahlzeiten. Sie setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Teilnehmende wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten die Lebensmittelhygienevorschriften bei Nahrungs- und Flüssigkeitsvor-, -zu- und -nachbereitung ein. Sie beobachten und lernen, dass Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Auswirkungen auf die Ausscheidung haben.

#### Zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

Die Teilnehmenden erfassen Regelmäßigkeiten oder Abweichungen bei Ausscheidungsvorgängen der zu pflegenden Menschen. Sie erheben mit der Mentorin/dem Mentor auf die Ausscheidung bezogene Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden üben ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Ausscheidung entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Teilnehmenden begleiten zu pflegende Menschen bei Gangunsicherheit oder, wenn Unterstützung erforderlich ist, zur Toilette. Sie wahren die Intimsphäre der zu pflegenden Menschen und sorgen für einen geschützten Raum. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei Maßnahmen zur Unterstützung von Ausscheidungsvorgängen sicher ein.

**Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen**

Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

3. Dauer der Vermittlung:  
220 Zeitstunden

4. Zu vermittelnde Tätigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse:

Zu vermittelnde Tätigkeiten	Zuordnung zu den Fertigkeiten und Kenntnissen des Ausbildungsrahmenplans
<b>Kompetenzorientierte Lernergebnisse</b>	<b>Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Anlage 1</b>
QB 4 Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen	
Die Teilnehmenden beobachten strukturiert und gezielt das Verhalten der zu pflegenden Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.	<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> <li>• nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),</li> <li>• schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> <li>• schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> <li>• dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> <li>• integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> <li>• erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a),</li> <li>• beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d),</li> <li>• erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g),</li> <li>• erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),</li> </ul>
Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.	
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen in der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.	
Die Teilnehmenden beobachten das Verhalten der zu pflegenden Menschen bei Ausscheidungsvorgängen. Sie besprechen ihre Beobachtungen mit der Mentorin/dem Mentor.	
Die Teilnehmenden erfassen unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Mentorin/dem Mentor den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei Ausscheidungsvorgängen und wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Pflegemaßnahmen mit.	
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei Ausscheidungsvorgängen durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.	
Die Teilnehmenden führen unter Anleitung Pflegemaßnahmen bei zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei Ausscheidungsvorgängen durch. Sie beurteilen mit der Mentorin/dem Mentor ihre durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren ihre Beobachtungen und Tätigkeiten in ihrem Begleitheft.	

<p>Die Teilnehmenden beteiligen sich zusammen mit der Mentorin/dem Mentor an der Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Sie bauen eine vertrauensvolle Pflegebeziehung auf, die sich an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen und denen ihrer Bezugspersonen orientiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden besprechen mit der Mentorin/dem Mentor ihre Erlebnisse und Deutungen im Kontakt mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden klären über Reflexion mit der Mentorin/dem Mentor ihr Verständnis des Pflegeberufs sowie ihre Rolle als Pflegende im Team.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> </ul>
<p>Die Teilnehmenden zeigen zunehmend Verhaltensweisen, die zu ihrer eigenen Gesundheit sowie persönlichen Weiterentwicklung (lebenslanges Lernen) beitragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b),</li> <li>• stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> <li>• erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> <li>• bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),</li> <li>• nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),</li> <li>• wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> <li>• erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),</li> <li>• erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),</li> <li>• respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),</li> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),</li> <li>• sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b.),</li> <li>• sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),</li> <li>• fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),</li> <li>• beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),</li> <li>• beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),</li> <li>• wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d),</li> <li>• reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b),</li> <li>• orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b),</li> <li>• üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),</li> <li>• verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a),</li> <li>• bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),</li> <li>• 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),</li> <li>• gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),</li> <li>• reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).</li> </ul>
--	---

5. Leistungsfeststellung:

<b>Handlungsorientiertes Anleiten</b>
<p>Aufgabenstellung in QB 4 Die/Der Teilnehmende unterstützt einen zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen beim Mittagessen. Die Mentorin/Der Mentor wählt einen zu pflegenden Menschen mit geringfügigen Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und überschaubarem Unterstützungsbedarf aus.</p>
<p>Informationen sammeln</p> <p>Die Mentorin/Der Mentor ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>erteilt die Aufgabe und stellt Informationen zur Verfügung, die die/der Teilnehmende für die Erfüllung der Aufgabe benötigt,</li> <li>unterstützt bei der Informationssammlung, z. B. mithilfe des (digitalen und/oder analogen) Pflegedokumentationssystem für die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs, zeigt Daten zur Biografie- und Lebensweltorientierung: Rituale, Vorlieben, Wünsche, Lieblings Speisen und -getränke und Abneigungen sowie religiöse und kulturelle Besonderheiten bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.</li> <li>zeigt die Maßnahmenplanung und die Pflegeberichte.</li> </ul> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>erfasst die für die Erfüllung der Aufgaben nötigen Informationen.</li> </ul>
<p>Handlungsplan entwickeln</p> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entwickelt Vorstellungen darüber, wie die Unterstützung beim Mittagessen organisiert und durchgeführt werden kann,</li> <li>bespricht mit der Mentorin/dem Mentor einen Ablaufplan für die Durchführung.</li> </ul> <p>Die Mentorin/Der Mentor ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>überprüft mit der/dem Teilnehmenden gemeinsam den erstellten Handlungsplan:</li> <li>Ist er gedanklich durchdacht, zielgerichtet und umsetzbar?</li> <li>Sind weitere Handlungsoptionen notwendig? Wenn ja, welche?</li> </ul> <p>Gemeinsam ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entscheiden sie über die Vorgehensweise und mögliche Planänderungen.</li> </ul>
<p>Handlungsplan umsetzen</p> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>führt die Maßnahme in Begleitung der Mentorin/des Mentors durch,</li> <li>informiert den zu pflegenden Menschen,</li> <li>bespricht mit ihr/ihm die Maßnahmen, holt ihr/sein Einverständnis ein und passt die Maßnahmen ggf. an die Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen an,</li> <li>führt den (angepassten) Handlungsplan für die Unterstützung beim Mittagessen durch: inspiziert bei Bedarf die Mundhöhle vor der Mahlzeit und reinigt Mundhöhle, Zähne oder herausnehmbare Zahnprothesen und Zahnersatz, reicht zu den Mahlzeiten ggf. herausnehmbare Zahnprothesen, Zahnersatz, Seh- oder/und Hörhilfen, sorgt für eine angenehme Atmosphäre während des Mittagessens, strahlt Ruhe aus, unterstützt bei einer aufrechten Sitzhaltung, bereitet die Nahrung bei Bedarf mundgerecht vor, schenkt das Getränk ein, übernimmt ggf. einfache Handreichungen wie das Führen des Bestecks, reicht das Getränk an, behält die Oberkörperhochlagerung nach dem Mittagessen für einen gewissen Zeitraum bei, überprüft bei Bedarf nach der Mahlzeit den Mundraum auf Speisereste, entfernt diese, reinigt Mund und herausnehmbare Zahnprothesen und Zahnersatz,</li> <li>fördert die Eigenaktivität des zu pflegenden Menschen, erfasst sein Befinden und seine aktuellen Bedürfnisse, achtet auf verbale und nonverbale Reaktionen des zu pflegenden Menschen, beobachtet sein Verhalten, erkennt Annahme oder Ablehnung der Maßnahme und passt ihr/sein Vorgehen an,</li> <li>achtet auf verbale und nonverbale Reaktionen des zu pflegenden Menschen wie Sicherheit/Unsicherheit oder Ängste und beobachtet sein Verhalten auf Annahme oder Ablehnung der Maßnahme und passt ihr/sein Vorgehen an,</li> <li>arbeitet unter hygienischen Prinzipien,</li> <li>reduziert die Sturzgefahr und begleitet den zu pflegenden Menschen zum gewünschten Ort,</li> <li>dokumentiert die Maßnahmen in ihrem/seinem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und gibt ihre/seine Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter.</li> </ul>
<p>Handlungssituation auswerten</p> <p>Die/Der Teilnehmende ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fragt nach dem Befinden des zu pflegenden Menschen,</li> <li>gleicht die durchgeführten Maßnahmen mit dem Handlungsplan ab, prüft die Vorgehensweise auf Richtigkeit und erkennt Erfolge und mögliche Mängel,</li> <li>berichtet der Mentorin/dem Mentor, wie es ihm/ihr geht, was ihr/ihm gelungen ist, wo sie/er eigene Fehler im Handlungsplan oder in der Durchführung sieht, was ihr/ihm Schwierigkeiten bereitet hat, welche neuen Erkenntnisse sie/er dazu gewonnen hat und welche Fragen sie/ihn noch beschäftigen.</li> </ul>

Die Mentorin/Der Mentor ...

- berichtet ihre/seine Beobachtungen, beginnt dabei mit den positiven Aspekten,
- reflektiert mit der/dem Teilnehmenden den Handlungsplan und die Durchführung der Unterstützungsmaßnahmen beim Mittagessen,
- schenkt Anerkennung und Wertschätzung für die durchgeführte Aufgabe und weckt Neugierde auf die nächsten anstehenden Anleitungssequenzen.

Gemeinsam ...

- besprechen sie, welche weiteren Unterstützungsangebote der/dem Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden,
- vereinbaren sie ggf. Wiederholungssequenzen zur Vertiefung,
- vereinbaren sie neue Aufgaben, die auch den Zuwachs an Verantwortungsübernahme ermöglichen.

Die Übereinstimmung dieses Qualifizierungsbildes mit den Vorgaben des § 3 der  
Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung wird durch

.....

(Bezeichnung und Anschrift der zuständigen Stelle)

bestätigt.

Datum .....

(Siegel)

.....

(Unterschrift)

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Zeugnis

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

Herr/Frau.....

(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....

(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein **Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen** teilgenommen

und das Qualifizierungsziel mit

gutem Erfolg

mit Erfolg

(Einordnung gemäß § 6)

erreicht.

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen die Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen. Der Qualifizierungsbaustein teilt sich in zwei Themenfelder:**

- zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen,
- zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen.

#### Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen

Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Ernährungs- und Trinkverhalten, z. B. auf Appetit oder Appetitlosigkeit, und erheben ihre Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme entstehen können. Teilnehmende lernen gängige Kostformen zu unterscheiden. Sie wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Die Teilnehmenden nutzen Mahlzeiten als soziales Ereignis für die zu pflegenden Menschen. Sie unterstützen zu pflegende Menschen in ihrer Lebensumgebung beim Einkauf, bei der Lagerung und Zubereitung von Mahlzeiten. Sie setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Teilnehmende wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten die Lebensmittelhygienevorschriften bei Nahrungs- und Flüssigkeitsvor-, -zu- und -nachbereitung ein. Sie beobachten und lernen, dass Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Auswirkungen auf die Ausscheidung haben.

### Zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

Die Teilnehmenden erfassen Regelmäßigkeiten oder Abweichungen bei Ausscheidungsvorgängen der zu pflegenden Menschen. Sie erheben mit der Mentorin/dem Mentor auf die Ausscheidung bezogene Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen. Die Teilnehmenden üben ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Ausscheidung entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Teilnehmenden begleiten zu pflegende Menschen bei Gangunsicherheit oder, wenn Unterstützung erforderlich ist, zur Toilette. Sie wahren die Intimsphäre der zu pflegenden Menschen und sorgen für einen geschützten Raum. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei Maßnahmen zur Unterstützung von Ausscheidungsvorgängen sicher ein.

### Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/ Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

.....  
.....  
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

### Teilnahmebescheinigung

nach § 7 der Berufsausbildungsvorbereitung-Bescheinigungsverordnung  
über die Leistungserstellung zum Abschluss des Qualifizierungsbausteins

#### Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

Herr/Frau .....  
.....  
(Anschrift der teilnehmenden Person)

geboren am..... in .....

hat von..... bis .....

(Dauer)

im Rahmen.....  
(Art der berufsausbildungsvorbereitenden Maßnahme)

an dem Qualifizierungsbaustein **Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen** teilgenommen.

Das Qualifizierungsziel umfasst:

**Im Zentrum des Qualifizierungsbausteins stehen die Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen. Der Qualifizierungsbaustein teilt sich in zwei Themenfelder:**

- zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen,
- zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen.

#### Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme begleiten und unterstützen

Die Teilnehmenden erweitern ihre bereits erworbenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Beobachtung und der Interaktion mit zu pflegenden Menschen. Sie bauen zunehmend Handlungssicherheit auf. Sie beobachten die zu pflegenden Menschen gezielt im Hinblick auf ihr Ernährungs- und Trinkverhalten, z. B. auf Appetit oder Appetitlosigkeit, und erheben ihre Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen zusammen mit der Mentorin/dem Mentor. Die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen stärken sie über die wichtigsten (verbalen) Techniken des aktiven Zuhörens. Die Teilnehmenden üben, ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme entstehen können. Teilnehmende lernen gängige Kostformen zu unterscheiden. Sie wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Mentorin/Der Mentor übt mit den Teilnehmenden Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (ggf. zunächst als Simulation) unter Einbezug der Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Die Teilnehmenden achten die Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen während der Maßnahme und berücksichtigen biografische Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse, Rituale, Vorlieben und Wünsche. Die Teilnehmenden nutzen Mahlzeiten als soziales Ereignis für die zu pflegenden Menschen. Sie unterstützen zu pflegende Menschen in ihrer Lebensumgebung beim Einkauf, bei der Lagerung und Zubereitung von Mahlzeiten. Sie setzen, falls erforderlich, technische Hilfsmittel unter Beachtung einer zuvor stattgefundenen Einweisung ein. Teilnehmende wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten die Lebensmittelhygienevorschriften bei Nahrungs- und Flüssigkeitsvor-, -zu- und -nachbereitung ein. Sie beobachten und lernen, dass Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Auswirkungen auf die Ausscheidung haben.

#### Zu pflegende Menschen bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen

Die Teilnehmenden erfassen Regelmäßigkeiten oder Abweichungen bei Ausscheidungsvorgängen der zu pflegenden Menschen. Sie erheben mit der Mentorin/dem Mentor auf die Ausscheidung bezogene Ressourcen/Fähigkeiten und Einschränkungen. Die Teilnehmenden üben ihr Handeln analog zu den Phasen des Pflegeprozesses zu strukturieren. Sie entnehmen mit der Mentorin/dem Mentor überschaubare Informationen zum Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen aus

dem Pflegedokumentationssystem. Gemeinsam erfassen sie in stabilen Pflegesituationen individuelle Risiken des zu pflegenden Menschen, die durch veränderte oder beeinträchtigte Ausscheidung entstehen können. Die Teilnehmenden wirken bei der Absprache von Pflegezielen und der Planung von Maßnahmen mit. Die Teilnehmenden begleiten zu pflegende Menschen bei Gangunsicherheit oder, wenn Unterstützung erforderlich ist, zur Toilette. Sie wahren die Intimsphäre der zu pflegenden Menschen und sorgen für einen geschützten Raum. Sie wenden ihr bereits erworbenes Wissen über Infektionsquellen und Übertragungswege an und halten Hygienestandards bei Maßnahmen zur Unterstützung von Ausscheidungsvorgängen sicher ein.

**Zu pflegende Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen**

Unter Anleitung der Mentorin/des Mentors beteiligen sich Teilnehmende an der Auswertung durchgeführter Maßnahmen. Sie dokumentieren diese in ihrem Begleitheft einschließlich eines (Pflege-)Kurzberichts und geben ihre Beobachtungen ggf. in der Übergabe von Schichtdiensten weiter. Dabei können sie bereits einzelne Fachbegriffe verwenden. Die Mentorin/ Der Mentor reflektiert mit den Teilnehmenden, wie sie Situationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt haben, welchen Eindruck sie hatten und wie sie die Situationen bewerten. In der gemeinsamen Arbeit im Team bzw. in der interdisziplinären Versorgung der Beteiligten erleben Teilnehmende die positiven und aufregenden Seiten der Zusammenarbeit im Pflegeberuf. Sie erhalten über ein Feedback der Mentorin/des Mentors Informationen zu ihrer Kooperationsbereitschaft und ihrer Wirkung auf andere. Sie lernen zu diskutieren, einen Standpunkt zu vertreten und auch andere Meinungen zuzulassen. Mit der Unterstützung der Mentorin/des Mentors lernen sie, ihre Werthaltungen zu erkennen und auch zu hinterfragen und zu verändern. Sie entwickeln Strategien zur eigenen Gesunderhaltung und übernehmen Verantwortung für ihr Lernen (lebenslanges Lernen).

Der Qualifizierungsbaustein ist dem anerkannten Ausbildungsberuf „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ zuzuordnen.

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Datum .....

Unterschrift(en) .....  
.....

(Betrieb, Träger oder sonstiger Anbieter der Berufsausbildungsvorbereitung)

# B ZUORDNUNG DER KOMPETENZEN AUS ANLAGE 1 PFLAPRV UND DER AUFGABENSTELLUNGEN AUS DEM RAHMENAUSBILDUNGSPLAN DER FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLBG

## B1 Zu Qualifizierungsbaustein 1 „Start in die Einstiegsqualifizierung“

### QB-E 1.1 Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe

QB-E 1.1 Ankommen in der Einrichtung und Kennenlernen der Abläufe	
Kompetenzbereiche und Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV	
Kompetenzbereiche gemäß Anlage 1 PflAPrV	Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV zu QB E-1.1
KB I Pflegeprozess	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>
KB II Kommunikation	<p>KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p>
KB III Zusammenarbeit	<p>KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p>
KB IV Rechtliche Grundlagen und ökonomische und ökologische Prinzipien	<p>KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>
KB V Berufliches Selbstverständnis, persönliche Gesunderhaltung und lebenslanges Lernen	<p>KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</p>

## Kompetenzen der Anlage 1 PflAPrV

### Die Auszubildenden

- ▶ beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),
- ▶ integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- ▶ wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),
- ▶ bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),
- ▶ wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),
- ▶ sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),
- ▶ fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- ▶ beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),
- ▶ beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e),
- ▶ beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- ▶ üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2a),
- ▶ bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2a).

### Aufgabenstellungen sowie Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG

- ▶ Sich im Einsatzbereich des Ausbildungsbetriebs orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflegeteam, Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung) (KS III.1).
- ▶ Den Einsatzbereich erkunden, einen Überblick über die Personen im (Pflege-)Team und ihre Aufgaben gewinnen und Kontakte zu ihnen aufnehmen (KS III.3).
- ▶ Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren (KS I.1).
- ▶ Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Prinzipien der Übergabe zwischen den Schichten nachvollziehen (KS III.1).
- ▶ Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen (KS III.2).
- ▶ Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren (KS II.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln (KS II.1).

- ▶ Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (KS II.1).
- ▶ Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten (KS I.1).

## QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen

QB-E 1.2 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung begleiten und unterstützen	
Kompetenzbereiche und Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV	
Kompetenzbereiche gemäß Anlage 1 PflAPrV	Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV zu QB-E 1.2
KB I Pflegeprozess	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>
KB II Kommunikation	<p>KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p> <p>KS II. 3 Ethisch reflektiert handeln.</p>
KB III Zusammenarbeit	<p>KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p>
KB IV Rechtliche Grundlagen und ökonomische und ökologische Prinzipien	<p>KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>
KB V Berufliches Selbstverständnis, persönliche Gesunderhaltung und lebenslanges Lernen	<p>KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</p>
Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV	
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> <li>▶ schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> <li>▶ schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> </ul>	

- ▶ dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),
- ▶ integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- ▶ wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),
- ▶ unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b),
- ▶ stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),
- ▶ erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),
- ▶ bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),
- ▶ nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),
- ▶ erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),
- ▶ erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),
- ▶ respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),
- ▶ erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),
- ▶ fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- ▶ beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),
- ▶ beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- ▶ bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),
- ▶ 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),
- ▶ gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

#### **Aufgabenstellungen sowie Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PfIBG**

- ▶ Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen (KS I.5).
- ▶ Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen (KS I.4).
- ▶ Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten (KS I.1).

- ▶ Mit Pflegefachpersonen gemeinsam den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln (z. B. Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung). Bei der entsprechenden Durchführung der geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen (s. o.) Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung dokumentieren (KS I.2).
- ▶ Berührung und körpernahe Interventionen (z. B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken oder in der Bewegungsinteraktion) als Teil der pflegerischen Interaktion wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen (KS I.3).
- ▶ Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten) (KS I.2).
- ▶ Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren (KS II.1).
- ▶ Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (KS II.1).
- ▶ Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten (KS II,1).
- ▶ 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) (KS II.1).
- ▶ Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken (KS II.3).
- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (KS III.1).
- ▶ Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung (KS III.1).
- ▶ Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) (KS V.2).

## QB-E 1.3 Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdynamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall

QB-E 1.3 Pflegesituationen mit besonderer Verlaufsdynamik erkennen und handeln; Assistieren bei Notfallsituationen und im Brandfall	
Kompetenzbereiche und Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV	
Kompetenzbereiche gemäß Anlage 1 PflAPrV	Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV zu QB-E 1,3
KB I Pflegeprozess	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS 1.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</p> <p>KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>
KB II Kommunikation	<p>KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p> <p>KS II. 3 Ethisch reflektiert handeln.</p>
KB III Zusammenarbeit	<p>KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p>
KB IV Rechtliche Grundlagen und ökonomische und ökologische Prinzipien	<p>KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>
KB V Berufliches Selbstverständnis, persönliche Gesunderhaltung und lebenslanges Lernen	<p>KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</p>

## Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV

### Die Auszubildenden

- ▶ dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),
- ▶ erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c),
- ▶ wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),
- ▶ stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),
- ▶ erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),
- ▶ nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),
- ▶ wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),
- ▶ erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),
- ▶ respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),
- ▶ erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),
- ▶ sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),
- ▶ fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- ▶ beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- ▶ üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),
- ▶ 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),
- ▶ gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),
- ▶ reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).

### Aufgabenstellungen sowie Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG

- ▶ Sterben und Tod als mögliche alltägliche Begleiter in einigen Arbeitsfeldern der Pflege erkennen und dazu eine eigene Position finden (KS I.3).
- ▶ Eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (KS I.3).
- ▶ Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren (KS I.4).

- ▶ Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen (KS I.4).
- ▶ Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren (KS 1.4).
- ▶ Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (KS II.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln (KS II.1).
- ▶ 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) (KS II.1).
- ▶ Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken (KS II.3).
- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (KS III.1).
- ▶ Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen – gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben – und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (KS V.2).

## B2 Zu Qualifizierungsbaustein 2 „Zu pflegende Menschen in der Mobilität begleiten und unterstützen“

QB 2 Zu pflegende Menschen in der Mobilität begleiten und unterstützen	
Kompetenzbereiche und Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV	
Kompetenzbereiche gemäß Anlage 1 PflAPrV	Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV zu QB 2
KB I Pflegeprozess	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS 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.</p> <p>KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</p> <p>KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>
KB II Kommunikation	<p>KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p> <p>KS II. 3 Ethisch reflektiert handeln.</p>
KB III Zusammenarbeit	<p>KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p> <p>KS III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</p>
KB IV Rechtliche Grundlagen und ökonomische und ökologische Prinzipien	<p>KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>

KB V Berufliches Selbstverständnis, persönliche Gesunderhaltung und lebenslanges Lernen	KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.
Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV	
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> <li>▶ nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),</li> <li>▶ schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> <li>▶ schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> <li>▶ dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> <li>▶ integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> <li>▶ beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d),</li> <li>▶ erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g),</li> <li>▶ erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),</li> <li>▶ nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b),</li> <li>▶ berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c),</li> <li>▶ wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> <li>▶ stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> <li>▶ erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> <li>▶ bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),</li> <li>▶ nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),</li> <li>▶ wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> <li>▶ erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),</li> <li>▶ erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),</li> <li>▶ respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),</li> </ul>	

- ▶ erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),
- ▶ sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),
- ▶ fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- ▶ beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),
- ▶ beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- ▶ reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b),
- ▶ orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b),
- ▶ üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),
- ▶ bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),
- ▶ 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),
- ▶ gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),
- ▶ reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).

#### **Aufgabenstellungen sowie Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG**

- ▶ Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zu pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren (KS I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen, dabei ggf. Bezugspersonen einbeziehen und Pflegeprozesse, wenn erforderlich, anpassen und die Durchführung dokumentieren (KS I.1).
- ▶ Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten (KS I.1).
- ▶ Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten, sie auf ihre Bewegungsgewohnheiten und ihre Gesundheitsüberzeugungen im Bereich der Bewegung ansprechen sowie einfache, die Bewegungsabläufe betreffende Assessmentverfahren durchführen. Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt Interventionen zur Bewegungsförderung (auch zur Unterstützung der Eigenmotivation zur Bewegung), zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, anbieten, durchführen und dokumentieren (KS I.2).
- ▶ Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten) (KS I.2).

- ▶ Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils dokumentieren. Damit gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln integrieren (KS 1.2).
- ▶ Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen (KS I.4).
- ▶ Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen (KS I.5).
- ▶ Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen (KS I.5).
- ▶ Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen (KS I.5).
- ▶ Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen (KS I.5).
- ▶ Menschen in unterschiedlichen, im Einsatzbereich gegebenen Alters- und Lebens/Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen (KS 1.6).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln (KS II.1).
- ▶ Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren (KS II.1).
- ▶ Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (KS II.1).
- ▶ Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen) (II.1).
- ▶ Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten (KS II.1).
- ▶ 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) (KS II.1).
- ▶ Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen (KS II.2).
- ▶ Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken (KS II.3).
- ▶ Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Prinzipien der Übergabe zwischen den Schichten nachvollziehen (KS III.1).
- ▶ Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen (KS III.2).
- ▶ An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen (III.3).
- ▶ Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (KS V.2).
- ▶ Tages- und Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen (III.1).

- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (KS III.1).
- ▶ Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückergerichtetes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) (KS V.2).
- ▶ Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen – gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben – und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (KS V.2).

## B3 Zu Qualifizierungsbaustein 3 „Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen“

QB 3 Zu pflegende Menschen in Aktivitäten der Körperhygiene begleiten und unterstützen	
Kompetenzbereiche und Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV	
Kompetenzbereiche gemäß Anlage 1 PflAPrV	Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV zu QB 3
KB I Pflegeprozess	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS 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.</p> <p>KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</p> <p>KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>
KB II Kommunikation	<p>KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p> <p>KS II. 3 Ethisch reflektiert handeln.</p>
KB III Zusammenarbeit	<p>KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p> <p>KS III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</p>
KB IV Rechtliche Grundlagen und ökonomische und ökologische Prinzipien	<p>KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</p>

KB V Berufliches Selbstverständnis, persönliche Gesunderhaltung und lebenslanges Lernen	KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.
Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV	
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),</li> <li>▶ nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),</li> <li>▶ schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),</li> <li>▶ schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),</li> <li>▶ dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),</li> <li>▶ integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),</li> <li>▶ beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d),</li> <li>▶ erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g),</li> <li>▶ erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),</li> <li>▶ nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b),</li> <li>▶ berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c),</li> <li>▶ wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),</li> <li>▶ stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),</li> <li>▶ erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),</li> <li>▶ bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),</li> <li>▶ nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),</li> <li>▶ wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),</li> <li>▶ erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),</li> <li>▶ erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),</li> <li>▶ respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),</li> </ul>	

- ▶ erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b.),
- ▶ sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),
- ▶ fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- ▶ beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),
- ▶ beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- ▶ reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b),
- ▶ üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),
- ▶ bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),
- ▶ 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),
- ▶ gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),
- ▶ reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).

#### **Aufgabenstellungen sowie Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PfIBG**

- ▶ Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten (KS I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren (KS I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen, dabei ggf. Bezugspersonen einbeziehen und Pflegeprozesse, wenn erforderlich, anpassen und die Durchführung dokumentieren (I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen auf ihre Gesundheitsüberzeugungen und ihre Gewohnheiten in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege (z. B. Haut- und Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Schlaf) ansprechen, gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Momente identifizieren und daraus Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention (auch zu erforderlichen Prophylaxen) für die Gestaltung des Pflegeprozesses ableiten (KS I.2).
- ▶ Mit Pflegefachpersonen gemeinsam den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln (z. B. Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung). Bei der entsprechenden Durchführung der geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen (s. o.) Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung dokumentieren (KS I.2).

- ▶ Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten) (KS I.2).
- ▶ Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und zum Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (KS I.2).
- ▶ Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils dokumentieren. Damit gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln integrieren (KS I.2).
- ▶ Berührung und körpernahe Interventionen (z. B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken oder in der Bewegungsinteraktion) als Teil der pflegerischen Interaktion wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen (KS I.3).
- ▶ Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen (KS I.4).
- ▶ Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen (KS I.5).
- ▶ Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen (KS I.5).
- ▶ Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen (KS I.5).
- ▶ Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen (KS I.5).
- ▶ Menschen in unterschiedlichen, im Einsatzbereich gegebenen Alters- und Lebens/Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen (KS I.6).
- ▶ Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren (KS II.1).
- ▶ Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (KS II.1).
- ▶ Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten (KS II,1).
- ▶ 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) (KS II.1).
- ▶ 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. gegenüber Schmerzen, Ängsten, fremdem Leid oder herausfordernden bzw. ablehnenden Verhaltensformen) (KS II.1).
- ▶ Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen) (KS II.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln (KS II.1).

- ▶ Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen) (KS II.1).
- ▶ Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen (KS II.2).
- ▶ Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken (KS II.3).
- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (KS III.1).
- ▶ Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen (KS III.2).
- ▶ 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 (KS III.2).
- ▶ Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen – gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben – und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (KS V.2).
- ▶ Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegeaktivitäten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (KS V.2).
- ▶ Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegeaktivitäten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (KS V.2).
- ▶ Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückergerichtetes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) (KS V.2).
- ▶ Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückergerichtetes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett, Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (KS V.2).
- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (KS V.2).

## B4 Zu Qualifizierungsbaustein 4 „Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen“

QB 4 Zu pflegende Menschen bei der Ernährung und bei Ausscheidungsvorgängen begleiten und unterstützen	
Kompetenzbereiche und Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV	
Kompetenzbereiche gemäß Anlage 1 PflAPrV	Zuordnung der Kompetenzschwerpunkte aus Anlage 1 PflAPrV zu QB 4
KB I Pflegeprozess	<p>KS I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS 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.</p> <p>KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</p> <p>KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p>
KB II Kommunikation	<p>KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</p> <p>KS II.3 Ethisch reflektiert handeln.</p>
KB III Zusammenarbeit	<p>KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</p> <p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</p> <p>KS III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</p>

KB IV	Rechtliche Grundlagen und ökonomische und ökologische Prinzipien	KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.
KB V	Berufliches Selbstverständnis, persönliche Gesunderhaltung und lebenslanges Lernen	KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

#### Zuordnung der Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV

- ▶ beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b),
- ▶ nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),
- ▶ schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d),
- ▶ schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),
- ▶ dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f),
- ▶ integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- ▶ erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a),
- ▶ beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d),
- ▶ erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g),
- ▶ erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),
- ▶ nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b),
- ▶ berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c),
- ▶ wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a),
- ▶ unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b),
- ▶ stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e),
- ▶ erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),
- ▶ bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b),
- ▶ nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c),

- ▶ wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d),
- ▶ erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),
- ▶ erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f),
- ▶ respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a),
- ▶ erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),
- ▶ sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),
- ▶ erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b),
- ▶ sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a),
- ▶ fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b),
- ▶ beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d),
- ▶ beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- ▶ wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d),
- ▶ reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b),
- ▶ orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b),
- ▶ üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a),
- ▶ verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a),
- ▶ bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),
- ▶ 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),
- ▶ gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c),
- ▶ reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).

## Aufgabenstellungen sowie Pflege- und Berufssituationen aus den Rahmenausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG

- ▶ Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten (KS I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren (KS I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen, dabei ggf. Bezugspersonen einbeziehen und Pflegeprozesse, wenn erforderlich, anpassen und die Durchführung dokumentieren (KS I.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen auf ihre Gesundheitsüberzeugungen und ihre Gewohnheiten in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege (z. B. Haut- und Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Schlaf) ansprechen, gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Momente identifizieren und daraus Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention (auch zu erforderlichen Prophylaxen) für die Gestaltung des Pflegeprozesses ableiten (KS I.2).
- ▶ Mit Pflegefachpersonen gemeinsam den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln (z. B. Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung). Bei der entsprechenden Durchführung der geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen (s. o.) Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung dokumentieren (KS I.2).
- ▶ Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten) (KS I.2).
- ▶ Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und zum Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (KS I.2).
- ▶ Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils dokumentieren. Damit gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln integrieren (KS I.2).
- ▶ Den Gesundheitszustand zu pflegender Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung systematisch anhand von Assessmentverfahren erheben und geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren (KS I.2).
- ▶ Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen (KS I.4).
- ▶ Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen (KS I.5).
- ▶ Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen (KS I.5).
- ▶ Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen (KS I.5).
- ▶ Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen (KS I.5).

- ▶ Menschen in unterschiedlichen, im Einsatzbereich gegebenen Alters- und Lebens/Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen (KS 1.6).
- ▶ Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren (KS II.1).
- ▶ Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leibkörperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (KS II.1).
- ▶ Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten (KS II,1).
- ▶ 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) (KS II.1).
- ▶ 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. gegenüber Schmerzen, Ängsten, fremdem Leid oder herausfordernden bzw. ablehnenden Verhaltensformen) (KS II.1).
- ▶ Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen) (KS II.1).
- ▶ Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln (KS II.1).
- ▶ Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen (KS II.2).
- ▶ Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken (KS II.3).
- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (KS III.1).
- ▶ Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen (KS III.2).
- ▶ 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 (KS III.2).
- ▶ Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen – gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben – und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (KS V.2).
- ▶ Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegeaktivitäten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (KS V.2).
- ▶ Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegeaktivitäten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (KS V.2).
- ▶ Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) (KS V.2).
- ▶ Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett, Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (KS V.2).

- ▶ Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (KS V.2).

# QUELLEN

## Literaturverzeichnis, weiterführende Literatur und Empfehlungen

- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Fachliche Weisungen. Einstiegsqualifizierung (EQ). Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III § 54a SGB III. 01.06.2024. URL: [https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok\\_ba014606.pdf](https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba014606.pdf) (Stand: 08.05.2025)
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Empfehlungen zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung vom 1. September 2020. In: BAnz AT 02.10.2020 S2
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (BMAS, Hrsg.): Junge Menschen. Berlin 2020. URL: <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Buergergeld/Leistungen-und-Bedarfe-im-Buergergeld/Informationen-nach-Zielgruppen/zielgruppe-sgb-2-junge-menschen.html> (Stand: 22.04.2023)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (BMBF, Hrsg.): Ausbildungsbausteine für die Berufsausbildung zum/zur Kaufmann/-frau im Einzelhandel/Verkäuferin. Berlin 2008. URL: [https://www.jobstarter.de/jobstarter/shareddocs/downloads/files/ausbildungsbausteine\\_kaufleute\\_einzelhandel.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.jobstarter.de/jobstarter/shareddocs/downloads/files/ausbildungsbausteine_kaufleute_einzelhandel.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 19.08.2022)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (BMBF, Hrsg.): Der DQR. URL: [https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/der-dqr\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/der-dqr_node.html) (Stand: 19.08.2022)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ, Hrsg.): Ausbildungsoffensive (Pflege 2019–2023). Vereinbarungstext. Ergebnis der Konzierten Aktion Pflege/AG 1. 2. Aufl. Berlin 2019
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (DNQP, Hrsg.): Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Osnabrück 2021
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (Hrsg.): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück 2019
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (Hrsg.): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück 2017
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (Hrsg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück 2017
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (Hrsg.): Expertenstandard Förderung der Harninkontinenz in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück 2014
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (Hrsg.): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück 2013
- FACHHOCHSCHULE BIELEFELD; DEUTSCHES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG E. V. (Hrsg.): Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“. Bielefeld/Köln 2011. URL: [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod\\_01\\_Modulhandbuch-Altenpflegehilfe.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_01_Modulhandbuch-Altenpflegehilfe.pdf) (Stand: 19.08.2022)
- FACHKOMMISSION NACH § 53 PflBG: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 2. Auflage o. O. 2020. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (Stand: 18.08.2022)
- INSTITUT FÜR BERUFLICHE BILDUNG, ARBEITSMARKT- UND SOZIALPOLITIK GMBH (INBAS); DEUTSCHES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG E. V. (DIP): Qualifizierungsbausteine im Rahmen der Einstiegsqualifizierung für die Altenpflegeausbildung gemäß SGB III. Im Auftrag des BMFSFJ. Berlin 2009

- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN, Hrsg.): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Überarbeitet 2021. Genf 2021. URL: [https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN\\_Code-of-Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf) (Stand: 24.08.2022)
- KRUSE, Annika; DRIESEL-LANGE, Katja: Berufsorientierung in den Pflegeberufen – ein vernachlässigter Bereich? Implikationen für die Berufsorientierung in den Gesundheitsberufen. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 46 (2017) 1, S. 20–21
- RIEDL, Annette: Pflegerische Ethik. Bonn 2017. URL: <https://www.bpb.de/themen/umwelt/bioethik/182461/pflegerische-ethik/#:~:text=%20Pflegerische%20Ethik%20%201%20Bezugspunkte%20pflegeethischer%20Reflexion.,insbesondere%20um%20den%20Schutz%20der%20%28Menschen-%29W%C3%BCrde...%20More%20> (Stand: 18.08.2022)
- WINGENFELD, Klaus; BÜSCHER, Andreas: Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bielefeld/Osnabrück 2017. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht\\_Pflege.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf) (Stand: 05.11.2022)

## Verzeichnis der Rechtsgrundlagen, Anordnungen und Richtlinien

- Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 60 des Gesetzes vom 23. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 323) geändert worden ist
- Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) geändert worden ist
- Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2970) geändert worden ist
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 21. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 360) geändert worden ist
- Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist
- Richtlinie für die Förderung der vertieften Berufsorientierung und -vorbereitung Geflüchteter zu ihrer Integration in eine berufliche Ausbildung (Berufsorientierung für Flüchtlinge – BOF) vom 14. September 2021
- Verordnung über die Bescheinigung von Grundlagen beruflicher Handlungsfähigkeit im Rahmen der Berufsausbildungsvorbereitung (Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung – BAVBVO)



Durch die Reform der Pflegeausbildung gibt es einen Bedarf an neuen Qualifizierungsmaßnahmen für Ausbildungsinteressierte, welche auf die generalistische Pflegeausbildung vorbereiten. Hierzu zählt die betriebliche Einstiegsqualifizierung, die in Form von Qualifizierungsbausteinen mit dieser Handreichung als Empfehlung vorliegt.

Das Konzept zur Einstiegsqualifizierung verbindet kompetenzorientierte Lernergebnisse mit handlungsorientierten Inhalten, die in vier zeitlich abgegrenzten Qualifizierungsbausteinen (QB), einem Basis-QB und drei Aufbau-QB, angeboten werden. Die kompetenzorientierten Lernergebnisse und Inhalte sind, orientiert an den Kompetenzen aus Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung, auf einem niedrigeren Niveau formuliert und nach den Phasen des Pflegeprozesses strukturiert. Zur Handreichung zählen zudem Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren und ein Begleitheft für Teilnehmende.

Bundesinstitut für Berufsbildung  
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116  
53113 Bonn

Telefon +49 228 107-0

Internet: [www.bibb.de](http://www.bibb.de)  
E-Mail: [zentrale@bibb.de](mailto:zentrale@bibb.de)



ISBN 978-3-96208-543-8