

Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen für den praktischen Teil der Abschlussprüfung

Name zu prüfende Person _____

Name 1. Fachprüfende/-r _____

Name 2. Fachprüfende/-r _____

Datum/Uhrzeit der Prüfung _____

Ort der Prüfung _____

- ☐ Akut stationär
☐ Langzeit stationär
☐ Ambulant

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Deckblatt	1
2. Einleitung	2
3. Auswahl der zu pflegenden Menschen (1)	3
4. Auswahl der zu pflegenden Menschen (2)	8

Erstellt von:



Hochschule
Bielefeld
University of
Applied Sciences
and Arts

Beauftragt von:



Bundesinstitut für
Berufsbildung

Disclaimer

Die gesamte Prüfungsmappe, erstellt von Lisa Nagel, Christine Weißling, Alexander Stirner, Christiane Freese, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer CC-BY-SA 4.0 Lizenz.

Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.



Die Autorinnen/Autoren haben die Prüfungsmappe so konzipiert, dass diese doppelseitig ausgedruckt werden kann. Unter Berücksichtigung der Umwelt empfehlen die Autorinnen/Autoren ausdrücklich einen doppelseitigen Druck.

Hinweise zum Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen (IZAP)

1. Zentraler Bestandteil der praktischen Prüfung der Pflegeausbildung sind die zu pflegenden Menschen selbst. Für eine strukturierte und vergleichbare Auswahl der zu pflegenden Menschen wurde dieses Instrument entwickelt. Es soll den Austausch der Fachprüfenden aus Praxis und Schule unterstützen, indem es eine Struktur bietet. Dabei wurden die Vorgaben der PflAPrV beachtet:
 - Die Prüfungsaufgabe soll den Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes, in dem die Prüfung stattfindet, berücksichtigen (§16 Abs. 1 PflAPrV).
 - Der praktische Teil der Abschlussprüfung soll in realen und komplexen Pflegesituationen stattfinden (§16 Abs. 4 PflAPrV).
 - Es sollen mindestens zwei Menschen versorgt werden, von denen mindestens einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist (§16 Abs. 4 PflAPrV).

Anhand der Vorgaben wurden theoretisch begründete Fragen entwickelt, die für den Auswahlprozess genutzt werden können.

2. Das Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen ist in der Datei lediglich zwei Mal integriert. Sofern Sie mehr Blätter davon benötigen, können Sie eine Blanko-Mappe mehrfach kopieren.

3. Anwendung:

- Das IZAP soll zunächst von der bzw. dem Fachprüfenden aus der Praxis ausgefüllt werden (linker Bereich). Dazu sind die aufgeführten Fragen (1-9) zu beantworten.
- Für die Einschätzung des geforderten erhöhten Pflegebedarfs wurde bei der Entwicklung des Auswahlinstrumentes das neue Begutachtungsinstrument (NBI) des medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) aufgegriffen (vgl. MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN E.V. 2019). Das NBI beschreibt fünf Pflegegrade. Liegt ein Pflegegrad von 3 oder mehr vor, so ist das Kriterium des erhöhten Pflegebedarfs erfüllt. In allen anderen Fällen muss der aktuelle Pflegebedarf eingeschätzt werden (es erscheint dann ein **Hinweis in roter Schrift**), denn auch ein Mensch ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 oder 2 kann durch aktuelle gesundheitliche Problemlagen einen erhöhten Pflegebedarf aufweisen.
Hierzu enthält das IZAP entsprechende Fragen, in die die Module des NBI Eingang fanden (unten ab Zeile 80 im Instrument). Aus Gründen der Praktikabilität wurde das ursprüngliche Instrument stark vereinfacht und kann eine umfassende Begutachtung selbstverständlich nicht ersetzen. Das IZAP dient lediglich als eine strukturierte und vergleichbare Erfassung des Pflegebedarfs.
Die Gewichtung und Auswertung wurde ebenfalls aus dem NBI übernommen, somit liegt ab einem Punktwert von 47,5, welches einem Pflegegrad 3 entspricht, ein erhöhter Pflegebedarf vor (vgl. MDS 2019, S. 21). Die Berechnung der Punkte erfolgt automatisch. Ob ein erhöhter Pflegebedarf vorliegt, wird dann im **orangenen** Kasten angezeigt
- Für die finale Auswahl der zu pflegenden Menschen kann die bzw. der Fachprüfende im Austausch gezielt Nachfragen stellen und Notizen in den vorgesehenen Feldern festhalten. Im oberen Bereich kann dann ausgewählt werden, ob der zu pflegende Mensch für den praktischen Teil der Abschlussprüfung geeignet ist, oder nicht.

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2019). Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Zugriff am 26.04.2024. Verfügbar unter: <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/-grundlagen-der-begutachtung/pflegebeduerftigkeit.html>

Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen

Namenskürzel zu pflegender Mensch _____

Alter _____

Von der Pflegeschule anzukreuzen:

- ☐ Zu pflegender Mensch ist für die Prüfung geeignet
- ☐ Zu pflegender Mensch ist für die Prüfung nicht geeignet

Auf Grundlage der Vorgaben der PflAPrV §16:

- Die Prüfungsaufgabe soll den Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes berücksichtigen.
- Die Prüfung soll in realen und komplexen Pflegesituationen stattfinden.
- Es sollen mindestens zwei Menschen versorgt werden, mindestens einer mit erhöhten Pflegebedarf.

1. Welche **Pflegeanlässe** (d.h. Pflegediagnosen, objektiver Pflegebedarf und individuelle Pflegebedürfnisse) liegen vor?

--

2. Allgemeiner Eindruck und welche (zu entwickelnden) **Ressourcen** liegen bereits vor?

M1	Mobilität	
M2	Kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten	
M3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
M4	Selbstversorgung	
M5	Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen	
M6	Alltagsleben und soziale Kontakte	

3. Welche **Assessmentergebnisse** liegen bereits vor?

--

4. Liegt ein aktueller **Pflegegrad** vor? (bitte kreuzen Sie an)

- ☐ Nein
☐ Pflegegrad 1
☐ Pflegegrad 2

} Wenn es keinen aktuellen Pflegegrad oder der Pflegegrad 2 nicht überschritten wird, dann füllen Sie die Pflegebedarfseinschätzung auf der übernächsten Seite aus!

- ☐ Pflegegrad 3
☐ Pflegegrad 4
☐ Pflegegrad 5

} Bei Pflegegrad 3-5 ist davon auszugehen, dass der ausgewählte zu pflegende Mensch einen erhöhten Pflegebedarf hat!

5. Welche pflegerelevanten **medizinischen Diagnosen** liegen vor?

--

6. Welche pflegerelevanten **medizinischen Anordnungen** liegen vor?

--

7. Komplexität der Pflegesituation

- a) Welche Faktoren könnten zu **Komplikationen** in der pflegerischen Versorgung führen?
Wie hoch schätzen Sie die Gefahr von Komplikationen ein?

- b) Welche weiteren **Akteure** sind an der Pflegesituation beteiligt? (*bitte kreuzen Sie an*)

<input type="checkbox"/>	Bezugspersonen:	
<input type="checkbox"/>	Intraprofessionelles Team	
<input type="checkbox"/>	Medizin	
<input type="checkbox"/>	Sozialdienst	
<input type="checkbox"/>	Physiotherapie	
<input type="checkbox"/>	Ergotherapie	
<input type="checkbox"/>	Logopädie	
<input type="checkbox"/>	Sonstige:	

- c) Gibt es Auffälligkeiten in der **Beziehungsgestaltung** zueinander? Welche?

- d) Treten unterschiedliche **Sichtweisen** mit Konfliktpotenzial auf? Zwischen wem?

- e) Gibt es weitere **Rahmenbedingungen**, die Einfluss auf die Gestaltung der Pflegesituation nehmen? (z.B. räumliche oder zeitliche Gegebenheiten)

8. Ist die **Prüfungsaufgabe typisch** für den Versorgungsbereich? (*bitte kreuzen Sie an*)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein

9. **Sonstige Hinweise/Notizen**

Pflegebedarfseinschätzung*

M1 In welchem Maße ist die **Mobilität** beeinträchtigt? (bitte kreuzen Sie an)

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 2,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 10 Pkt. |

M2 In welchem Maße sind **kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten** beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 3,75 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 11,25 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 15 Pkt. |

M3 Wie häufig treten **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** auf, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen?

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Nie | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Sehr selten (1-3x innerhalb von 4 Wochen) | 3,75 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Selten (1-3x innerhalb von 2 Wochen) | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Häufig (2 bis mehrmals wöchentlich) | 11,25 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Täglich | 15 Pkt. |

M4 In welchem Maße ist die Verrichtung der **Selbstversorgung** (Körperpflege, An- und Entkleiden, Ernährung, Ausscheidung) beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 12 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 20 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 30 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 40 Pkt. |

M5 In welchem Maße ist die Verarbeitung von **krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 10 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 15 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 20 Pkt. |

M6 In welchem Maße ist die Gestaltung von **Alltagsleben und sozialen Kontakten** beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 3,75 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 11,25 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 15 Pkt. |

Berechnung des Pflegebedarfs

Punkte	
M1	
Höchster Wert aus M2 <u>oder</u> M3	
M4	
M5	
M6	
Summe	

Ist der Wert kleiner als 47,5?

Ja → kein erhöhter Pflegebedarf

Nein → erhöhter Pflegebedarf

***Das Instrument zur Feststellung der Ausprägung des Pflegedarfs ist an das Neue Begutachtungsinstruments des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) angelehnt und stark vereinfacht. Die Punktwerte und inhaltlichen Module wurden übernommen. Diese Einschätzung dient lediglich der objektivierbaren Einschätzung, ob ein erhöhter Pflegebedarf vorliegt, wie es in §16 PflAPrV gefordert ist. Es ersetzt in keinem Fall eine Begutachtung!**

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2019). Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Zugriff am 26.04.2023. Verfügbar unter: <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/-grundlagen-der-begutachtung/pflegebeduerftigkeit.html>

Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen

Namenskürzel zu pflegender Mensch _____

Alter _____

Von der Pflegeschule anzukreuzen:

- ☐ Zu pflegender Mensch ist für die Prüfung geeignet
- ☐ Zu pflegender Mensch ist für die Prüfung nicht geeignet

Auf Grundlage der Vorgaben der PflAPrV §16:

- Die Prüfungsaufgabe soll den Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes berücksichtigen.
- Die Prüfung soll in realen und komplexen Pflegesituationen stattfinden.
- Es sollen mindestens zwei Menschen versorgt werden, mindestens einer mit erhöhten Pflegebedarf.

1. Welche **Pflegeanlässe** (d.h. Pflegediagnosen, objektiver Pflegebedarf und individuelle Pflegebedürfnisse) liegen vor?

--

2. Allgemeiner Eindruck und welche (zu entwickelnden) **Ressourcen** liegen bereits vor?

M1	Mobilität	
M2	Kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten	
M3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
M4	Selbstversorgung	
M5	Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen	
M6	Alltagsleben und soziale Kontakte	

3. Welche **Assessmentergebnisse** liegen bereits vor?

--

4. Liegt ein aktueller **Pflegegrad** vor? (bitte kreuzen Sie an)

- ☐ Nein
☐ Pflegegrad 1
☐ Pflegegrad 2

} Wenn es keinen aktuellen Pflegegrad oder der Pflegegrad 2 nicht überschritten wird, dann füllen Sie die Pflegebedarfseinschätzung auf der übernächsten Seite aus!

- ☐ Pflegegrad 3
☐ Pflegegrad 4
☐ Pflegegrad 5

} Bei Pflegegrad 3-5 ist davon auszugehen, dass der ausgewählte zu pflegende Mensch einen erhöhten Pflegebedarf hat!

5. Welche pflegerelevanten **medizinischen Diagnosen** liegen vor?

--

6. Welche pflegerelevanten **medizinischen Anordnungen** liegen vor?

--

7. Komplexität der Pflegesituation

- a) Welche Faktoren könnten zu **Komplikationen** in der pflegerischen Versorgung führen?
Wie hoch schätzen Sie die Gefahr von Komplikationen ein?

- b) Welche weiteren **Akteure** sind an der Pflegesituation beteiligt? (*bitte kreuzen Sie an*)

<input type="checkbox"/>	Bezugspersonen:	
<input type="checkbox"/>	Intraprofessionelles Team	
<input type="checkbox"/>	Medizin	
<input type="checkbox"/>	Sozialdienst	
<input type="checkbox"/>	Physiotherapie	
<input type="checkbox"/>	Ergotherapie	
<input type="checkbox"/>	Logopädie	
<input type="checkbox"/>	Sonstige:	

- c) Gibt es Auffälligkeiten in der **Beziehungsgestaltung** zueinander? Welche?

- d) Treten unterschiedliche **Sichtweisen** mit Konfliktpotenzial auf? Zwischen wem?

- e) Gibt es weitere **Rahmenbedingungen**, die Einfluss auf die Gestaltung der Pflegesituation nehmen? (z.B. räumliche oder zeitliche Gegebenheiten)

8. Ist die **Prüfungsaufgabe typisch** für den Versorgungsbereich? (*bitte kreuzen Sie an*)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein

9. **Sonstige Hinweise/Notizen**

Pflegebedarfseinschätzung*

M1 In welchem Maße ist die **Mobilität** beeinträchtigt? *(bitte kreuzen Sie an)*

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 2,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 10 Pkt. |

M2 In welchem Maße sind **kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten** beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 3,75 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 11,25 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 15 Pkt. |

M3 Wie häufig treten **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** auf, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen?

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Nie | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Sehr selten (1-3x innerhalb von 4 Wochen) | 3,75 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Selten (1-3x innerhalb von 2 Wochen) | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Häufig (2 bis mehrmals wöchentlich) | 11,25 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Täglich | 15 Pkt. |

M4 In welchem Maße ist die Verrichtung der **Selbstversorgung** (Körperpflege, An- und Entkleiden, Ernährung, Ausscheidung) beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 12 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 20 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 30 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 40 Pkt. |

M5 In welchem Maße ist die Verarbeitung von **krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 10 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 15 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 20 Pkt. |

M6 In welchem Maße ist die Gestaltung von **Alltagsleben und sozialen Kontakten** beeinträchtigt?

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Keine Beeinträchtigung | 0 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Geringe Beeinträchtigung | 3,75 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Erhebliche Beeinträchtigung | 7,5 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Beeinträchtigung | 11,25 Pkt. |
| <input type="checkbox"/> | Vollständige Beeinträchtigung | 15 Pkt. |

Berechnung des Pflegebedarfs

Punkte	
M1	
Höchster Wert aus M2 <u>oder</u> M3	
M4	
M5	
M6	
Summe	

Ist der Wert kleiner als 47,5?

Ja → kein erhöhter Pflegebedarf

Nein → erhöhter Pflegebedarf

***Das Instrument zur Feststellung der Ausprägung des Pflegedarfs ist an das Neue Begutachtungsinstruments des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) angelehnt und stark vereinfacht. Die Punktwerte und inhaltlichen Module wurden übernommen. Diese Einschätzung dient lediglich der objektivierbaren Einschätzung, ob ein erhöhter Pflegebedarf vorliegt, wie es in §16 PflAPrV gefordert ist. Es ersetzt in keinem Fall eine Begutachtung!**

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2019). Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Zugriff am 26.04.2023. Verfügbar unter: <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/-grundlagen-der-begutachtung/pflegebeduerftigkeit.html>