

KoprA Erwartungshorizont mit Beispiel

Die erstellte Beschreibung einer zu pflegenden Person ist rein fiktiv und beinhalten kein echtes Datenmaterial. Bewusst wurde aufgrund der Länge des entwickelten Dokuments (Erwartungshorizont im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung) nur eine zu pflegende Person als Beispiel eingefügt, in dem Bewusstsein das immer eine Gruppe zu Pflegender betrachtet werden muss.

Name zu prüfende Person Kathrin Weber

Name 1. Fachprüfende/-r Fr. Winter

Name 2. Fachprüfende/-r Hr. Herbst

Datum/Uhrzeit der Prüfung 20.10.2030 7:30 Uhr

Ort der Prüfung Seniorenzentrum Sonnenschein-
Wohnbereich 2 – Zimmer B 24

<input type="checkbox"/>	Akut stationär
<input checked="" type="checkbox"/>	Langzeit stationär
<input type="checkbox"/>	Ambulant

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Deckblatt	1
2. Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen - Beispiel	2
3. Erwartungshorizont praktische Prüfung - Beispiel	9

Erstellt von:



Beauftragt von:



Disclaimer

Der „Erwartungshorizont mit Beispiel“, erstellt von Christiane Freese, Simone Rechenbach, Lisa Nagel, Christine Weßling, Alexander Stirner, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**. Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.



Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen für die praktische Prüfung

Namenskürzel zu pflegender Mensch: **ES**

Elfriede Sommer

Alter **82 Jahre**

1,62; 90 Kg

Notizen der Pflegeschule

<p>Von der Pflegeschule anzukreuzen:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Zu pflegender Mensch ist für die Prüfung geeignet</p> <p><input type="checkbox"/> Zu pflegender Mensch ist für die Prüfung <u>nicht</u> geeignet</p> <p>Auf Grundlage der Vorgaben der PflAPrV § 16:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfungsaufgabe soll den Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes berücksichtigen • In realen und komplexen Pflegesituationen stattfinden • Mindestens zwei Menschen, einer mit erhöhtem Pflegebedarf 	
--	--

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

<p>PD: Mobilität beeinträchtigt - Unterstützung beim Transfer vom Bett in den Stuhl, Begleitung beim Gehen,</p> <p>PD: Selbstpflege im Bereich Körperpflege und Ankleiden beeinträchtigt – Unterstützung/ Anleitung bei der Körperpflege und beim An- bzw. Auskleiden, Anlegen von Kompressionsverbänden,</p> <p>PD: Gewebeintegrität beeinträchtigt: Wundversorgung Ulcus cruris re. Unterschenkel,</p> <p>PD: Gedächtnis/ Denkprozess verändert: Orientierungstraining im Rahmen der Grundversorgung, PD: Gedächtnis, Entwicklung der Ressourcen;</p> <p>PD: Angst / Schmerzen: Umgang mit chronischen Schmerzen und Angst,</p> <p>PD: Sicherheitsgefühl/ Entwicklung der Ressourcen;</p> <p>PD: Soziale Interaktion, Entwicklung der Ressourcen</p>	<p>Bedarf und Bedürfnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immer wieder Orientierung im Alltag geben (Zeit, Tag, Ort) - zur Orientierung im Alltag wird mit Fr. S. täglich ein Spiel zum Orientierungstraining (10 Minuten Aktivierung) und eine Arbeit mit der Erinnerungsbox durchgeführt. • Schmerzmedikamente nach Schmerzerfassung (PAIC 15- Pain Assessment in Impaired Cognition) und Stufenschema verabreichen. • Sturzgefahr bei Bewegungsgestaltung beachten • Ressourcen im Rahmen der Körperpflege und im Bereich Kleiden kontinuierlich fördern. • Einhaltung von Hygienerichtlinien im Rahmen der Wundversorgung
--	---

2. **Allgemeiner Eindruck** und (zu entwickelnde) **Ressourcen** in nachfolgenden Modulen

<p>Allgemeiner Eindruck:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt ist Fr. S. sehr zugewandt und freut sich über Angebote (z.B. Orientierungstraining) im Alltag. Sie ist den Pflegenden und Betreuungskräften gegenüber stets freundlich aber in unterschiedlichen Situationen sehr ängstlich.
<p>M1 Mobilität</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bei ausreichender Zeit und gezielter differenzierter Anleitung und Kommunikation lässt sich Fr. S. auf Hilfsmittel ein und bewegt sich mit diesen in Begleitung sicher.

M2	Kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Fr. S. erzählt sehr gern von ihrem früheren Leben und lässt sich sehr gut auf angebotene Gedächtnisspiele ein. Sie liebt es, die Fotos in Ihrem Album anzuschauen und dazu zu erzählen. Fr. S. singt und hört sehr gern Volkslieder.
M3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	<ul style="list-style-type: none"> Auffällig ist, dass sie sehr ungern von Männern versorgt werden möchte. Sie zeigt insbesondere bei Männern mit Bart eine starke Ablehnung – Gründe dafür, kann oder möchte sie nicht äußern. Fr. S. zeigt weniger ablehnendes Verhalten, wenn sie ausreichend Zeit bekommt und Musik angestellt wird. Fr. S. besitzt eine große Auswahl an Musik CD's und einen eigenen CD Player.
M4	Selbstversorgung	<ul style="list-style-type: none"> Fr. S. mag gerne Kaffee und sie isst insgesamt sehr gerne, insbesondere über Süßspeisen freut sie sich sehr. Fr. S. trägt bestimmte Kleidungsstücke sehr gern, wenn diese angeboten werden, verweigert sie seltener. Fr. S. liebt Seife mit Fruchtgeruch und mag nicht eingecremt werden.
M5	Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzen benennt Fr. S. nicht immer konkret. An ihrem Verhalten ist aber eine deutliche Schmerzbelastung ersichtlich. Schmerzmedikamente und andere Medikamente nimmt sie ohne Probleme ein. Nach Gabe der Bedarfsmedikation kann sie den Anforderungen in der Pflegesituation besser folgen und zeigt sich kooperativer.
M6	Alltagsleben und soziale Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> Das Verhältnis zur Tochter ist sehr gut, jedoch wohnt diese 400 km entfernt, so dass sie nur einmal im Monat zu Besuch kommen kann. Enkelkinder hat sie bisher keine. Wenn Fr. S. sich auf ein Alltagsangebot (insbesondere ihrer Bezugspflegekraft Katja vertraut sie sehr) einlässt, unterhält sie sich oftmals sehr gut mit den Mitbewohner/-innen.

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

<ul style="list-style-type: none"> PAIC 15- Pain Assessment in Impaired Cognition (Visuelle Analogskala morgens derzeit bei ca. 6-7 (starke Schmerzen) Wundassessment der Einrichtung – Wunddokumentation - Ulcus cruris re. Unterschenkel in der Proliferationsphase – differenziertes Assessment des Wundmanagements liegt vor Braden Skala – Dekubitusrisiko nicht vorhanden. 	Relevante Expertenstandards: <ul style="list-style-type: none"> Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • DEMMI (Morton Mobilitäts Index)/ Bewegung- Gleichgewicht – 60 Punkte – hohe Einschränkungen im Bereich Gleichgewicht • Sturzassessment (Hendrich) – 14 Punkte sehr hohes Sturzrisiko • MMST (Mini Mental Status Test) – 19 Punkte – mittlere kognitive Funktionseinschränkung- differenziertes Assessment des Neurologen liegt vor 	
--	--

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 | } Wenn es keinen aktuellen Pflegegrad oder der Pflegegrad 2 nicht überschritten wird, dann füllen Sie die Pflegebedarfs-einschätzung auf der übernächsten Seite aus! |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pflegegrad 3
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4
<input type="checkbox"/> 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?

Venöse Insuffizienz, Arthrose, Z. n. Sturz Feb./2020, mit Fraktur Oberschenkelhals und TEP re., Herzinsuffizienz seit 10 Jahren, Hypertonus seit 30 Jahren, chronische Schmerzen (Rücken, Gelenke), Ulcus cruris re. US seit 5 Jahren, vaskuläre Demenz seit 3 Jahren diagnostiziert	<ul style="list-style-type: none"> • RR 170/95, Puls 78, • PAIC 15 Schmerzassessment, • livide Verfärbung am re. Unterschenkel
--	---

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

Verabreichung von oralen Medikamenten, Wundversorgung nach Anordnung Wundmanagement, Kompressionsverband, Schmerzmanagement nach ärztl. angeordnetem Stufenschema	<ul style="list-style-type: none"> • Aussehen der Wunde: nicht ischämisch, Umgebung: rosig, Wundfläche: Granulationsinseln erkennbar, keine Beläge, Größe: Durchmesser 3 cm, Länge 5 cm, Tiefe 0,1 cm, keine Wundtaschen oder Fisteln
---	--

7. Komplexität der Pflegesituation

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

Fehlende Orientierung (hohe Gefahr) – Verweigerung (mittlere Gefahr),
Wundinfektion (geringe Gefahr), Sturz (geringe Gefahr), Schmerzen (mittlere
Gefahr), Angst (hohe Gefahr)

- Fr. S. zeigt insbesondere am Morgen nach dem Aufstehen eine fehlende zeitliche und räumliche Orientierung und lässt sich nicht immer sofort auf die geplanten Pflegeinterventionen ein.
- In der Bewegungsgestaltung zeigt sie große Sturzangst.

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

- ☒ X Bezugspersonen: Tochter
☐ Intraprofessionelles Team
☒ X Medizin
☐ Sozialdienst
☒ X Physiotherapie
☐ Ergotherapie
☐ Logopädie
☐ Sonstige

- Tochter kommt 1x im Monat zu Besuch.
- Hausarzt hat Schmerzmittel nach Stufenschema verordnet.
Kann bei Bedarf kontaktiert werden.
- Physiotherapie kommt dreimal in der Woche und führt Gehtraining durch.

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

Fr. S. verweigert zeitweise Pflegeinterventionen, wenn Pflegende zu wenig Zeit signalisieren. Fr. S. hat große Angst zu stürzen, daher ist die Bewegungsgestaltung zeitweise schwierig - sie akzeptiert eher Frauen in der Pflege. Fr. S. zeigt im Alltag häufiger nonverbal eine starke Schmerzbelastung.

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

Fr. S. verhält sich gegenüber männlichem Pflegepersonal zeitweise verweigernd.

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

Der Zeitbedarf für die Pflegegestaltung ist sehr hoch, Fr. S. benötigt am Morgen sehr viel Zuwendung, um sich auf Pflegeinterventionen einzulassen. Das Bad wird von zwei Zimmern genutzt- eine Abstimmung mit der Bewohnerin im Nebenzimmer ist erforderlich.

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

☒ Ja
☐ Nein

9. **Sonstige Hinweise/Notizen**

Die Prüfung sollte um 7:30 beginnen, da Fr. S. eine klare gewohnte Tagesstrukturierung benötigt, Abweichungen führen zu Orientierungslosigkeit und möglicherweise zu ablehnendem Verhalten.

Pflegebedarfseinschätzung*

M1	In welchem Maße ist die Mobilität beeinträchtigt? (bitte kreuzen Sie an)		
	Keine Beeinträchtigung	0	Pkt.
	Geringe Beeinträchtigung	2,5	Pkt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Erhebliche Beeinträchtigung	5	Pkt.
	Schwere Beeinträchtigung	7,5	Pkt.
	Vollständige Beeinträchtigung	10	Pkt.
M2	In welchem Maße sind kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten beeinträchtigt?		
	Keine Beeinträchtigung	0	Pkt.
	Geringe Beeinträchtigung	3,75	Pkt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Erhebliche Beeinträchtigung	7,5	Pkt.
	Schwere Beeinträchtigung	11,25	Pkt.
	Vollständige Beeinträchtigung	15	Pkt.
M3	Wie häufig treten Verhaltensweisen und psychische Problemlagen auf, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen?		
	Nie	0	Pkt.
	Sehr selten (1-3x innerhalb von 4 Wochen)	3,75	Pkt.
	Selten (1-3x innerhalb von 2 Wochen)	7,5	Pkt.
	Häufig (2 bis mehrmals wöchentlich)	11,25	Pkt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Täglich	15	Pkt.
M4	In welchem Maße ist die Verrichtungen der Selbstversorgung (Körperpflege, An- und Entkleiden, Ernährung, Ausscheidung) beeinträchtigt?		
	Keine Beeinträchtigung	0	Pkt.
	Geringe Beeinträchtigung	12	Pkt.

- z. N. nach Sturzereignis, Fr. S. vertraut den Hilfsmitteln (Rollator und Aufstehhilfe) nicht, sie ist sehr ängstlich.
- Fr. S. besitzt einen Rollator und eine Brille – bei der Bewegungsgestaltung unbedingt erforderlich!

- Fr. S. ist zeitweise örtlich und zeitlich nicht orientiert. Fr. S. vergisst im Alltag häufig, wo sie ist und ist traurig, nicht mehr zurück in Ihre Wohnung zu können.
- Zeitweise vergisst sie, dass sie in der Pflegeeinrichtung ist und welche Tageszeit oder Jahreszeit es ist. (MMST) mittlere kognitive Einschränkungen

- Sie möchte sehr gern zurück in ihre häusliche Umgebung und ist deshalb zeitweise traurig.
- Sie hat große Angst, sich allein mit dem Rollator zu bewegen und benötigt personelle Begleitung.

X	Erhebliche Beeinträchtigung	20	Pkt.
	Schwere Beeinträchtigung	30	Pkt.
	Vollständige Beeinträchtigung	40	Pkt.
M5 In welchem Maße ist die Verarbeitung von krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen beeinträchtigt?			
	Keine Beeinträchtigung	0	Pkt.
	Geringe Beeinträchtigung	5	Pkt.
X	Erhebliche Beeinträchtigung	10	Pkt.
	Schwere Beeinträchtigung	15	Pkt.
	Vollständige Beeinträchtigung	20	Pkt.
M6 In welchem Maße ist die Gestaltung von Alltagsleben und soziale Kontakten beeinträchtigt?			
	Keine Beeinträchtigung	0	Pkt.
	Geringe Beeinträchtigung	3,75	Pkt.
	Erhebliche Beeinträchtigung	7,5	Pkt.
X	Schwere Beeinträchtigung	11,25	Pkt.
	Vollständige Beeinträchtigung	15	Pkt.

- Handlungsabläufe kann sie oftmals nicht erinnern, sie benötigt eine differenzierte Anleitung bei der Selbstversorgung.
- Fr. S. benötigt sehr viel Zeit bei der Körper- und Mundpflege (Prothesen oben und unten)
- Fr. S. hat starke Schmerzen, aufgrund der Arthrose im Wirbelsäulen- und Gelenkbereich - Schmerzmedikation ist angeordnet (VRS- 6-7 am Morgen).
- Die Wunde wird derzeit 1x wöchentlich verbunden, Hydropolymerverband (Firma DRACO- Draco Foam sensitiv) - nächster Wechsel am Prüfungstag.
- Fr. S. nimmt eigenständig keinen Kontakt mehr zu Freunden und Angehörigen auf.
- Ihre Tochter besucht sie 1 x im Monat.
- Sie verbringt sehr viel Zeit allein in Ihrem Zimmer.

***Das Instrument zur Feststellung der Ausprägung des Pflegebedarfs ist an das Neue Begutachtungsinstrument 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>

Erwartungshorizont (exemplarisch)

1. Prüfungsteil: Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen ^{1 2}		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1.	Bekanntgabe der zu Pflegenden		
	Differenzierte Verständnisfragen <i>Welche Fragen zu welchen Themen erwarte ich bei der Fallbekanntgabe?</i>	<ul style="list-style-type: none">• fragt gezielt zur Person und Gesamtsituation nach.• spricht relevante Themen im Vorfeld an.	<ul style="list-style-type: none">• Kathrin (K.) stellt Fragen zur Wundversorgung (Wundmanager/-in, Kontakt), zum Erfolg der Gedächtnisübungen - Verlauf Demenz, zur aktuellen Schmerzsituation, zum Hautzustand, insbesondere an den Unterschenkeln.
1.	Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen		
	Erfassung der Anamnese <i>Welche Informationen sollten am Vortag gezielt mit den zu Pflegenden eingeholt werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">• nimmt Kontakt zu den zu Pflegenden und deren Bezugspersonen auf.• erhebt differenziert die Anamnese mit den beteiligten Personen.	<ul style="list-style-type: none">• K. erhebt für den Prüfungstag relevante Informationen, z.B. Selbsteinschätzung Bewegung, Schmerz, testet kognitive Funktionen, prüft Hilfsmittel (z.B. Hörgerät und Brille), thematisiert Deprivation und Vereinsamung.

¹ FACHKOMMISSION NACH § 53 PflBG (Hrsg.): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. 1. Aktualisierung. Bonn November 2023. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Rahmenausbildungsplaene_aktualisiert_11-2023.pdf (Stand: 28.03.2024)

² Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 02.10.2018. In: BGBl 2018. S.1572. PflAPrV 2018, Anlage 2 (Stand: 28.03.2024)

1. Prüfungsteil: Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1.	Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen		
	Auswertung der Dokumentation <i>Was erwarte ich im Rahmen der Dokumentenanalyse?</i>	<ul style="list-style-type: none">bezieht die Dokumentation ein und geht mit Wissenslücken im Rahmen der Dokumentenanalyse konstruktiv um.	<ul style="list-style-type: none">K. arbeitet intensiv mit dem (digitalen) Dokumentationssystem und der Bewohnerinnenakte. Notiert Unklarheiten und klärt diese eigenständig mit der ausliegenden Literatur oder im Rahmen von Fachkontakten zum Hausarzt oder den Therapeuten.K. nutzt den Internetzugang zur gezielten Recherche und behält dabei den Überblick.
	Individuelle Pflegediagnostik <i>Welche pflegediagnostischen Maßnahmen und Assessmentinstrumente erwarte ich im Vorfeld?</i>	<ul style="list-style-type: none">führt diagnostische Interventionen (z.B. Bewegungsanalyse) durch.nutzt individuell ausgewählte Assessmentinstrumente (z.B. Sturz-, Schmerz-, Wundassessment).berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der zu Pflegenden im Rahmen der Pflegediagnostik.	<ul style="list-style-type: none">K. nutzt das (digitale) Schmerzassessment PAIC 15 und erfasst differenziert die aktuelle Schmerzsituation.K. setzt das Gedächtnisspiel/ 10 Minuten Aktivierung zur Einschätzung der aktuellen kognitiven Situation ein.K. überprüft RR und Puls.K. führt eine Hautinspektion durch und überprüft den aktuellen Verband.K. überprüft die Gelenkbeweglichkeit, den Umgang mit Rollator und die Gehfähigkeit. – Hendrich Sturzskala wird aktualisiert.K. überprüft die Brille – Sehfähigkeit damit gut.K. thematisiert Angst/ Deprivation – evtl. weiteres Assessment.
	Fremdanamnese <i>Welche Personen oder Professionen sollten in die Informationssammlung einbezogen werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">bezieht gezielt Bezugspersonen, Kolleginnen/Kollegen, Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten etc. in die Informationssammlung ein.	<ul style="list-style-type: none">K. nimmt Kontakt zur Physiotherapie auf – derzeitige Übungen, Einschätzung der Bewegung insbesondere Hüftbeweglichkeit rechts und Wirbelsäule.

1. Prüfungsteil: Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1.	Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen		
	Informationsclusterung <i>Wie sollten aus meiner Sicht Informationen geclustert werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">• ordnet systematisch die gesammelten Informationen zu einer Pflegetheorie oder einem anderen wissenschaftlichen System (z.B. ABEDL, SIS, NBA, Pflegebedarfsassessment) zu.	<ul style="list-style-type: none">• K. ordnet Informationen systematisch nach dem (digitalen) Dokument Informationssammlung/ Analyse der Pflegesituation der Schule oder nach dem hausinternen (digitalen) Pflegebedarfsassessment (SIS).
	Prioritätensetzung Pflegeprobleme/-diagnosen <i>Was erwarte ich im Zusammenhang mit der Prioritätensetzung der Pflegeprobleme/-diagnosen?</i>	<ul style="list-style-type: none">• priorisiert die erhobenen Pflegeprobleme/-diagnosen in Abstimmung mit der zu pflegenden Person.	<ul style="list-style-type: none">• K. stellt Fr. S. aktuelle Pflegeprobleme/-diagnosen vor und stimmt mit der Bewohnerin soweit möglich, Prioritäten ab.
1.	Planung der Pflege, inkl. des schriftlichen Pflegeplans		
	Literaturanalyse/ Einbezug von Quellen <i>Welche Literatur oder andere Quellen sollte/kann der/die Auszubildende nutzen?</i>	<ul style="list-style-type: none">• nutzt die ausgelegte Literatur oder die erlaubten digitalen Quellen zur wissenschaftlichen Begründung (z.B. Literatur Pflegediagnosen, digitale Pflegesoftware).	<ul style="list-style-type: none">• K. nutzt die (digitalen) Pflegefachbücher mit online Zugang, (digitale) rote Liste und Pflegediagnosenbuch POP, (digitale) Expertenstandards Sturz, Förderung der Mobilität, Schmerz und Beziehungsgestaltung. Aus der Planung (insbesondere Maßnahmenplanung) ist eine gute wissenschaftliche Fundierung erkennbar.

1. Prüfungsteil: Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1.	Planung der Pflege, inkl. des schriftlichen Pflegeplans		
	Einbezug der zu Pflegenden in die Planung <i>Welche Form und Einbindung der zu Pflegenden (und ggf. Bezugspersonen) erwarte ich im Rahmen der Prüfung?</i> <i>Wie plant der/die Auszubildende kommunikative Besonderheiten ein?</i>	<ul style="list-style-type: none">• stimmt begründete Pflegeprobleme/-diagnosen mit den zu Pflegenden und/oder Bezugspersonen ab.• geht problemlösend mit kommunikativen Herausforderungen (z.B. dementielle Veränderungen, Schwerhörigkeit) um.	<ul style="list-style-type: none">• K. plant die Pflege für den Prüfungstag mit den zu pflegenden Menschen und ggf. Bezugspersonen.• K. berücksichtigt herausfordernde Kommunikationssituationen (z.B. dementielle Veränderungen, Schwerhörigkeit) und setzt bei Kommunikationsbarrieren unterstützende sowie kompensierende Maßnahmen zur Kommunikationsgestaltung ein.
	Ableiten von Pflegzielen und Maßnahmen basierend auf den priorisierten Pflegeproblemen/-diagnosen <i>Was erwarte ich im Zusammenhang mit der Prioritätensetzung der Pflegediagnosen, Ziele und Maßnahmen?</i>	<ul style="list-style-type: none">• entwickelt gemeinsam mit den zu Pflegenden und/oder Bezugspersonen Pflegeprioritäten und -ziele.• plant die (Pflege-)Maßnahmen unter Einbezug von Bedürfnissen und Ressourcen der zu Pflegenden und/oder Bezugspersonen.	<ul style="list-style-type: none">• K. erläutert Fr. S in angemessener Sprache und stimmt in einem angemessenen Umfang die Pflegeziele und Maßnahmen am Folgetag ab (Bewegungstraining, Wundversorgung, Gedächtnistraining).• Sie trifft im Vorfeld anhand der Informationslage dazu eine Auswahl, da Fr. S. mit einer Überfrachtung von Informationen überfordert wäre.

1. Prüfungsteil: Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1.	Planung der Pflege, inkl. des schriftlichen Pflegeplans		
	<p>Eindeutige Verschriftlichung des Pflegeplans in begrenztem Zeitraum mit angemessener Sprache</p> <p><i>Was erwarte ich im Rahmen der Verschriftlichung der Pflegeplanung (Umgang mit der Zeit, Schreibkompetenz)?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• verschriftlicht den Pflegeplan klar verständlich und gut strukturiert.• geht angemessen mit den zur Verfügung gestellten Zeitressourcen und den eignen Fähigkeiten im Rahmen der Verschriftlichung des Pflegeplans um.	<ul style="list-style-type: none">• K. schreibt (an einem digitalen Endgerät unter Verwendung der digitalen Planungsinstrumente) konzentriert in den 4 Stunden den erforderlichen Pflegeplan (Beispielfall) plus die Planung für weitere zu pflegende Personen• Anmerkung: K. hat sich bisher schwergetan, sich kurz zu fassen oder Aussagen zu präzisieren vor Allem wenn sie unter Zeitdruck steht. Einschätzung der eigenen Kompetenzen im Vorfeld sollte zu nachfolgender Intervention führen – K. plant im Schreibprozess angemessen Pausen ein und kommuniziert diese im Vorfeld mit FP 2.

2. Prüfungsteil: Fallvorstellung

Bewertung im KoprA-Instrument unter Fallvorstellung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Verständnisfragen	Die/der Auszubildende ...	
1.	Vorbereitung der Fallvorstellung		
	<p>Inhaltliche und zeitliche Vorbereitung</p> <p><i>Was erwarte ich in der Verarbeitung der Informationen im Rahmen der Fallvorstellung, welches Fachwissen/ Expertenstandards sollte einbezogen oder erarbeitet werden?</i></p> <p><i>Was erwarte ich im Hinblick auf die Arbeits- und Zeitplanung im Rahmen der Fallvorstellung?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• strukturiert die schriftliche Vorbereitung der Fallvorstellung.• verschriftlicht ergänzende Informationen, z.B. Darstellung von Wissensgrundlagen aus der Literatur (Expertenstandards, Medikamente, Grunderkrankungen).• erstellt eine zeitlich angemessene Ablaufplanung für den Prüfungstag.	<ul style="list-style-type: none">• K. erarbeitet eine strukturierte Fallvorstellung (digital) und ergänzt weitere Informationen, z.B. Wirkungen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente (z.B. Novalgin). Fachinformationen zu den Erkrankungen, z.B. Komplikationen der venösen Insuffizienz, Umgang mit chronischen Schmerzen (Expertenstandard), Bewertung der aktuellen Schmerztherapie, Bewertung der aktuellen kognitiven Situation.• Sie plant die Interventionen zeitlich angemessen für 200 Min.• Eigene Einschätzung: K. benötigt mind. 160 Min. je nach Schwerpunktsetzung bei ressourcenorientierter Pflege. Die Anleitungs- und Kommunikationssequenz benötigt ca. 20-30 Min.: z.B. Orientierungs- und Gedächtnistraining, soziale Angebote oder Anleitung mit dem Rollator.
1./2.	Präsentation		
	<p>Allgemeine Kriterien für die Präsentation</p> <p><i>Was erwarte ich von der/dem Auszubildenden in Bezug auf die Präsentation im Allgemeinen?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• präsentiert die Fallvorstellung selbstständig und nachvollziehbar.• verwendet präzise Fachsprache.• zeigt die Identifikation mit dem beruflichen Selbstverständnis.• verwendet die erforderliche Pflegedokumentation.	<ul style="list-style-type: none">• K. gestaltet die Fallvorstellung (digital) selbstständig und nachvollziehbar.• K. verwendet bei der Fallvorstellung präzise Fachsprache.• K. vertritt ein berufliches Selbstverständnis (z. B. Pflegeverständnis, Pflegeprozessverantwortung).• K. nutzt bei der Fallvorstellung die Pflegedokumentationssysteme.

2. Prüfungsteil: Fallvorstellung

Bewertung im KoprA-Instrument unter Fallvorstellung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1./2.	Fallvorstellung: Erhebung des Pflegebedarfs (inkl. situative Anpassung)		
	Strukturierte, individuelle Fallvorstellung <i>Welche Informationen sollten in der Fallvorstellung ergänzt werden? Wo erwarte ich eine Schwerpunktsetzung?</i>	<ul style="list-style-type: none">stellt die zu Pflegenden nach einer klar erkennbaren Struktur vor.erläutert die für den Prüfungstag gesetzten Schwerpunkte in Bezug auf die Pflegeprobleme/-diagnosen und Ressourcen.	<ul style="list-style-type: none">Kurze prägnante Darstellung der Pflegediagnosen und individuellen Schwerpunkte aus den Bereichen Schmerz/ Orientierung/Sturz.Aktuelle Situation am Nachmittag und nach der morgendlichen Übergabe wird in der Fallvorstellung ergänzt, z.B. evtl. nächtliche Unruhe, aktueller RR.Schwerpunkt: Orientierung/ Schmerz <i>Hinweis: Die Fallvorstellung könnte bereits am Vortag digital (online meeting) stattfinden.</i>
	Nachvollziehbare Evaluationskriterien und -zeitpunkte <i>Was sind besonders wichtige Aspekte der Pflegeplanung, welche im Rahmen der Fallvorstellung thematisiert werden sollten, welche Art der Evaluation der Pflegeinterventionen erwarte ich?</i>	<ul style="list-style-type: none">beschreibt die prioritären Pflegeprobleme/-diagnosen und benennt klar die Evaluationskriterien und -zeitpunkte.	<ul style="list-style-type: none">Wichtigste Pflegediagnosen werden benannt (zu Mobilität, Sturzangst, Schmerzen, Orientierung), Evaluation zu den prioritären Pflegediagnosen (chronische Schmerzen, Gewebeintegrität beeinträchtigt, Orientierung beeinträchtigt) wird beschrieben, z.B. Schmerzeinschätzung vor der Medikamentengabe und danach, Wundeinschätzung, Beurteilung der Orientierung.

2. Prüfungsteil: Fallvorstellung

Bewertung im KoprA-Instrument unter Fallvorstellung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1./2.	Fallvorstellung: Planung der Pflege (inkl. situative Anpassung der Planung)		
	Zusammenhang von medizinischen Diagnosen und Interventionen zu den pflegerischen Handlungsanlässen <i>Welche Diagnosen/ therapiebedingten Anforderungen sollten schwerpunktmäßig zu den Pflegeinterventionen in Beziehung gesetzt werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">begründet den Pflegebedarf und die geplanten Interventionen unter Berücksichtigung medizinischer Informationen und therapiebedingter Anforderungen.	<ul style="list-style-type: none">Kurze prägnante Darstellung der medizinischen Diagnosen, z.B. venöse Insuffizienz wird in Beziehung zur Wunde erläutert, TEP wird in Beziehung zur Sturzangst erläutert. Demenz wird mit allen geplanten Interventionen in Beziehung gesetzt. Bedürfnis nach Ruhe und Zeit der Bewohnerin wird eingeplant.
	Sinnvoller Ablauf und Zeitplanung <i>Wie sieht für mich ein sinnvoller Ablauf aus? Wie sollten Schwerpunkte gesetzt werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">stellt einen realistischen Ablaufplan für den Prüfungstag vor.	<ul style="list-style-type: none">Verwendung von kurzen prägnanten Stichpunkten, Zeitfenster für die Förderung der Selbstständigkeit im Rahmen der Grundversorgung sind großzügig geplant, da Bewohnerin viel Zeit und Anleitung benötigt. Wundversorgung ist entsprechend zügiger geplant.

2. Prüfungsteil: Fallvorstellung

Bewertung im KoprA-Instrument unter Fallvorstellung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
1./2.	Fallvorstellung: Planung der Pflege (inkl. situative Anpassung der Planung)		
	<p>Umstellung des geplanten Ablaufes aufgrund tagesaktueller Informationen</p> <p><i>Welche häufig auftretenden Abweichungen/ Besonderheiten sind für die zu Pflegenden bekannt und was erwarte ich im Umgang damit?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• integriert tagesaktuelle Besonderheiten der zu Pflegenden in den Ablauf.	<ul style="list-style-type: none">• Evtl. muss die bekannte nächtliche Unruhe integriert werden, Fr. S. könnte müde sein. Evtl. lehnt sie am Prüfungstag bestimmte Maßnahmen ab, entsprechende Handlungsalternativen (Ablauf verändern) sollten aufgezeigt werden.

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P- Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Vorbereitung		
	Vorbereitung Materialien <i>Welche Materialien erwarte ich vorbereitet?</i>	<ul style="list-style-type: none">• bereitet ausreichend und angemessen die erforderlichen Materialien vor.• beachtet die hygienischen Anforderungen bei der Materialauswahl.	<ul style="list-style-type: none">• K. kontrolliert vorhandene Materialien im Zimmer (Einmalhandschuhe, Einmalwaschlappen, Desinfektionsmittel, Waschutensilien und Waschlotion (Syndet - Baktolan), Handtücher, Wäscheabwurf, Mülleimer und persönliche Materialien z.B. Deo.• Sie bereitet erforderliche Wundversorgungsmaterialien (Hydropolymerverband, ggf. sterile Pinzette, Pronthosan Lsg., Ipad für Fotodokumentation, sterile Kugeltupfer, Flächendesinfektion, ggf. sterile Handschuhe) vor.• Sie bereitet das Gedächtnistraining mit entsprechendem Spiel/Übungskarten (Spiel: "Heute und Gestern in Westfalen") vor.• Sie überprüft den Rollator (Höhe/ Funktionalität der Bremsen), plant ggf. eine Anleitung entsprechend Anleitungsprozess.
2.	Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen		
	Interventionen realistisch, passend und in der Reihung logisch <i>Welche Abfolge von Interventionen sind für die ausgewählten Prüfungsfälle aus meiner Sicht sinnvoll?</i>	<ul style="list-style-type: none">• setzt die geplanten Interventionen in einer logisch und fachlich richtigen Abfolge um.	<ul style="list-style-type: none">• Überprüfung der aktuellen (digitalen) Dokumentation, (digitale) Schmerzeinschätzung und Medikamentengabe (Kontrolle anhand der Dokumentation) vor den Interventionen, Einschätzung der tagesaktuellen Orientierung und der aktuellen Bedürfnisse, Flüssigkeitszufuhr überprüfen - ggf. Getränk anbieten, bevor mit den Interventionen (z.B. Unterstützung der Selbstversorgung) begonnen wird.

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen		
	Mögliche situative Herausforderungen/ Bedürfnisse <i>Welche situativen Herausforderungen oder Bedürfnisse können auftreten und welche Reaktionen erwarte ich von dem/der Auszubildenden?</i>	<ul style="list-style-type: none">• bezieht situative Bedarfe und Bedürfnisse in die Umsetzung der Interventionen mit ein.• erkennt Gefahren und leitet mögliche Interventionen ein.• erkennt situative Herausforderungen und entwickelt mögliche Handlungsalternativen.	<ul style="list-style-type: none">• Situative Herausforderung und Bedürfnisse, Verweigerung, Angst, Schmerzen werden erkannt, und es wird entsprechend der Ablauf oder die Länge der Interventionen modifiziert. Fr. S. erschöpft sehr schnell, es sollten nicht zu viele Anforderungen gestellt werden.
	Mögliche fachliche und ethische Herausforderungen <i>Welche ethischen und/oder fachlichen Herausforderungen könnten im Rahmen der Prüfung auftreten und welchen Umgang damit erwarte ich von dem/der Auszubildenden?</i>	<ul style="list-style-type: none">• geht ethisch angemessen mit Herausforderungen um.• erkennt fachliche Anforderungen in der Situation und leitet entsprechende Interventionen ein.	<ul style="list-style-type: none">• Evtl. werden die Prüfenden als störend empfunden.• Evtl. schämt sich Fr. S. – Sichtschutz, Positionierung der Prüfenden sollte beachtet werden.• Ggf. sollten Pausen für die Bewohnerin eingeplant werden. Handlungsalternativen sollten zuvor durchdacht werden, was passiert, wenn Fr. S. plötzlich verweigert.• Zusammenhänge zwischen venöser Insuffizienz, Wunde und Kompression könnten evtl. nicht richtig eingeschätzt werden – gezielte prophylaktische Maßnahmen werden unzureichend geplant.

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P- Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen		
	<p>Umsetzung der Pflegeinterventionen</p> <p><i>Was erwarte ich fachlich korrekt und ethisch angemessen für die geplante Prüfung?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• führt fachlich-korrekt die geplanten Interventionen durch.• setzt ethisch angemessen Interventionen um und passt diese situativ an (z.B. professionelle Beachtung von Nähe und Distanz).• bezieht gesundheitsfördernde und präventive Interventionen für alle beteiligten Personen ein (z.B. Hygiene, rückengerechtes Arbeiten, Prophylaxen, Einbezug von Hilfsmitteln etc.).• unterstützt die zu Pflegenden und ggf. die Bezugspersonen (z.B. bei Alltagsaktivitäten).	<ul style="list-style-type: none">• Steriles Arbeiten – aseptische Wundversorgung• Eigenschutz und hygienisches Arbeiten – Einmalmaterialien, Händedesinfektion und Handschuhe in ausreichender Anzahl• Intimpflege (Mykose) – Wahrung der Intimsphäre und Infektionsschutz• RR Messung korrekt – Materialien desinfizieren nach Gebrauch• Sturzprävention – Brille, Hilfsmittel, Schuhwerk• Prophylaxen – Intertrigo (Hautfaltenkontrolle), Deprivation (soziale Angebote machen, z.B. Frühstück in Gesellschaft, Beschäftigungsangebot), Angst (Ruhe in den Ablauf bringen, beängstigende Situationen erkennen)• Unterstützung und Anleitung während der Körperpflege – Materialien in bekannter Weise vorbereiten und anordnen• Kommunikation ruhig mit klaren kurzen Erklärungen – Unsicherheiten und Vergessen empathisch begegnen – Validation• Verabreichung der Medikamente – Kontrolle mit Dokumentation• Rollator richtig in der Anwendung, Höhe korrekt eingestellt, rückschonendes Arbeiten• Austausch mit der Bezugspflegekraft zum tagesaktuellen Befinden ist eingeplant.

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Verständigungsorientierte Kommunikations- und Beziehungsgestaltung		
	Kommunikations- und Beziehungsgestaltung <i>Was sollte die/ der Auszubildende im Rahmen der Kommunikation und Beziehungsgestaltung situativ erkennen?</i>	<ul style="list-style-type: none">gestaltet die Kommunikation einfühlsam, situationsangemessen und adressatengerecht.erkennt situative Bedarfe und Bedürfnisse und setzt entsprechende Konzepte (z.B. Validation) um.wendet Kommunikationsmodelle und kommunikative Regeln an (z.B. empathische Zuwendung, Paraphrasieren, Blickkontakt, Vier Ohren Modell).	<ul style="list-style-type: none">Validierende Kommunikation, Aufbau von Beziehungen, sensibler Umgang mit Herausforderungen im Rahmen von VerständigungsproblemenEinbezug nonverbaler Kommunikationstechniken – Beziehungsgestaltung über BerührungWahrung der Autonomie bei Verweigerung
2.	Information, Schulung & Beratung		
	Mögliche Beratungs- und Anleitungsanlässe <i>Was sollte die/ der Auszubildende im Rahmen der Beratung/ Anleitung situativ erkennen?</i>	<ul style="list-style-type: none">integriert Beratungs-, Anleitungs- und Schulungsanlässe in die Durchführung der erforderlichen Pflege.bespricht situations- und personenangemessen mögliche Inhalte und Handlungen mit den zu Pflegenden und/oder deren Bezugspersonen und setzt diese um.	<ul style="list-style-type: none">Mögliche Anleitungsthemen: Umgang Rollator, Unterstützung SelbstpflegekompetenzAnleitungsschritte müssen kurz und klar sein, ansonsten verweigert Fr. S. aufgrund von Überforderung.Evtl. müssen bei einer Anleitung einzelne Schritte mehrfach wiederholt werden, da Fr. S. schnell vergisst.

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Zusammenarbeit		
	Einbezug des Teams <i>Welche Form und Einbindung des Teams/ der Kolleg/-innen erwarte ich im Rahmen der Prüfung, um z.B. Gefährdungen zu vermeiden?</i>	<ul style="list-style-type: none">• bezieht situativ das Pflegeteam und/oder Mediziner/-innen, Therapeut/-innen, Sozialdienst etc. in die Umsetzung der (Pflege-) Maßnahmen ein.• koordiniert andere Professionen im Ablauf der Pflegehandlungen.• erkennt Gefährdungen und fordert professionelle Hilfe ein.	<ul style="list-style-type: none">• Kolleg/-innen sind über ihre Rolle im Rahmen der Prüfung informiert – evtl. Unterstützung bei der Mobilisation. Mögliche Arztvisite (Hausarzt hat sich angekündigt) oder Physiotherapie wurde im Ablauf integriert.
2.	Qualitätssicherung		
	Umgang mit materiellen und institutionsspezifischen Ressourcen <i>Welchen Umgang mit Materialien und vorhandenen Hilfsmitteln oder räumlichen Bedingungen erwarte ich?</i> <i>Welchen Umgang mit Sicherheit und wissenschaftlichen Erkenntnissen erwarte ich?</i>	<ul style="list-style-type: none">• nutzt fachlich korrekt die Materialien unter ökonomischen und ökologischen Gesichtspunkten (z.B. Anzahl der verwendeten Handschuhe, Wundversorgungsmaterialien etc.).• stimmt Hilfsmittel, Bäder etc. unter Berücksichtigung der Bedarfe anderer zu Pflegenden ab und nutzt diese hygienisch angemessen.• gewährleistet Sicherheit unter Berücksichtigung von Gesetzen und Wissenschaftlichkeit.	<ul style="list-style-type: none">• Fr. S. teilt sich ein Bad mit einer/m anderen Bewohner/-in – zeitliche Nutzung und hygienische Nachbereitung müssen abgestimmt werden.• Wundmaterialien werden nicht immer in großer Menge angeordnet, ein umsichtiger Umgang ist erforderlich.• K. beachtet die Arbeitssicherheit (z. B. Umgang mit Kanülen und technischen Geräten).• K. berücksichtigt die Vorgaben des Entsorgungsmanagements etc.• K. berücksichtigt wissenschaftliche Erkenntnisse, z. B. Anwendung von (Experten-)Standards wie Sturzmanagement zur Sicherheit der zu Pflegenden.

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Evaluation und Dokumentation		
	Evaluation und Dokumentation der durchgeführten Pflege <i>Was sollte die/ der Auszubildende dokumentieren und im Rahmen der Evaluation erkennen?</i>	<ul style="list-style-type: none">• dokumentiert fachlich korrekt die durchgeführten (Pflege-)Maßnahmen und Besonderheiten.• evaluiert die durchgeführten (Pflege-)Maßnahmen und Besonderheiten in der Prüfungssituation auf der Grundlage der Pflegedokumentation und in Abstimmung mit den zu Pflegenden sowie ggf. weiteren Akteuren (Pflegeteam).	<ul style="list-style-type: none">• K. dokumentiert die durchgeführten Maßnahmen und Besonderheiten fachlich korrekt in der Pflegedokumentation.• K. evaluiert die durchgeführte Pflege auf der Grundlage der Pflegedokumentation und in Abstimmung mit den zu Pflegenden (und ggf. Bezugspersonen, Pflegeteam) aufgrund nachvollziehbarer Kriterien.

4. Prüfungsteil: Reflexionsgespräch

Bewertung im KoprA-Instrument unter Reflexionsgespräch

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Vorbereitung		
	Entwicklung von Reflexionsaspekten <i>Welche Reflexionsaspekte könnten in den aktuellen Instrumenten ergänzt werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">• bereitet selbstständig das Reflexionsgespräch unter Anwendung der vorhandenen Reflexionsinstrumente vor.	<ul style="list-style-type: none">• K. schreibt zusätzliche Reflexionspunkte (digitale Ergänzung des Reflexionsinstrumentes) auf, z.B. Bewertung des Erfolges des Gedächtnistrainings, Bewertung des Pflegeplans bei beginnender Demenz, Bewertung der Wunde aktuell und weiteres Vorgehen oder alternative Handlungsstrategien.
2.	Reflexion der durchgeführten Pflege in der Prüfungssituation		
	Steuerung des Reflexionsprozesses unter Einbezug ethischer Aspekte <i>Was erwarte ich im Rahmen der Reflexion insbesondere für die ausgewählten Prüfungsfälle?</i>	<ul style="list-style-type: none">• strukturiert selbstständig und nachvollziehbar das Reflexionsgespräch.• stellt mögliche Herausforderungen vor dem Hintergrund des Erlebens der zu Pflegenden und/oder deren Bezugspersonen dar.• begründet mögliche Abweichungen im Verlauf.• begründet fachlich die Handlungsalternativen und modifizierten Handlungen.	<ul style="list-style-type: none">• K. nutzt das (digitale) Selbstreflexionsinstrument und eigene Aspekte. Zeitliche Abweichungen werden erkannt und mit möglichen Ursachen (z.B. zu viele Interventionen oder tagesaktuelle Bedürfnisse von Fr. S.) in Beziehung gesetzt.

4. Prüfungsteil: Reflexionsgespräch

Bewertung im KoprA-Instrument unter Reflexionsgespräch

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	Die/der Auszubildende ...	
2.	Reflexion der durchgeführten Pflege in der Prüfungssituation		
	Bewertung der derzeitigen Versorgungssituation <i>Was sollte vor dem Hintergrund der derzeitigen Versorgungssituation, interprofessionellen Zusammenarbeit und den gesetzlichen, ökonomischen sowie ökologischen Bedingungen reflektiert werden?</i>	<ul style="list-style-type: none">reflektiert die derzeitige Versorgungsform (z.B. langzeitstationäre Pflege)reflektiert die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit.reflektiert die ökonomischen, institutionellen, sozialpolitischen und ökologischen Bedingungen.	<ul style="list-style-type: none">K. erkennt die bereits im Pflegeprozess etablierten Konzepte in der Versorgung (z.B. Demenzpflege, Wundversorgung, Bezugspflegesystem) als förderlich.Sie reflektiert die Problematik von Pflegegraden bei demenziell erkrankten Menschen.Sie kann unterschiedliche Leistungen z.B. Pflegesachleistungen und Behandlungspflege zuordnen und reflektieren.Sie reflektiert kritisch den Materialverbrauch im Rahmen der Wundversorgung.K. reflektiert die Zusammenarbeit im Pflegeteam und die Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und dem Hausarzt (z.B. Erreichbarkeit).
2.	Selbstreflexion		
	Kompetenzen und Entwicklungspotential <i>Welche Kompetenzen besitzt der/die Auszubildende bereits und wo sehe ich noch Entwicklungspotential?</i>	<ul style="list-style-type: none">reflektiert die Prüfungssituation (z.B. Zeitmanagement, Koordination, rückschonendes Arbeiten)reflektiert vorhandene und zu entwickelnde Kompetenzen sowie Handlungsspielräume als zukünftige Pflegefachkraft.	<ul style="list-style-type: none">K. hat sich intensiv mit dem (digitalen) Bewertungsinstrument auseinandergesetzt und entsprechende Kompetenzen für sich identifiziert.Kompetenzen von K.: Demenzpflege, steriles Arbeiten, selbständige Aneignung von Fachwissen, Fähigkeit individuelle Pflegeplanungen zu erstellen und Interventionen situativ anzupassen, Beziehungsgestaltung, Fachsprache, Umgang mit Hilfsmitteln routiniert. Entwicklung: Pflegediagnostik-Assessments gezielt einsetzen, Kolleg*innen in Entscheidungs- und Durchführungsprozesse einbeziehen.