

# Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis

für die erweiterte Ausbildung im Rahmen von  
Modellvorhaben nach § 14 PfIBG

Empfehlungen für den Nachweis der erweiterten Pflegeausbildung in den standardisierten Modulen der Fachkommission nach § 53 PfIBG am Lernort Praxis:

- **Grundlagenmodul** – Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln
- **Wahlmodul 1** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage
- **Wahlmodul 2** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind
- **Wahlmodul 3** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind
- **Wahlmodul 4** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind
- **Wahlmodul 5** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind
- **Wahlmodul 6** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind
- **Wahlmodul 7** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma
- **Wahlmodul 8** – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind

## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	3
Grundlagen und Intentionen des erweiterten Ausbildungsnachweises .....	3
Hinweise zum Umgang mit den Nachweisdokumenten .....	5
Aufbau des Ausbildungsnachweises für die standardisierten Module .....	6
<b>Ausbildungsnachweis</b> .....	9
Übersicht der absolvierten Module in der Praxis.....	10
Übersicht über die Bildungsziele der Module .....	12
<b>Einzelnachweise</b> .....	15
G – Grundlagenmodul: Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln.....	I
W 1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage.....	I
W 2 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind .....	I
W 3 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind .....	I
W 4 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind .....	I
W 5 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind .....	I
W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind.....	I
W 7 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma.....	I
W 8 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind.....	I

## Einleitung

### Grundlagen und Intentionen des erweiterten Ausbildungsnachweises

Der Musterentwurf zum Nachweis der erweiterten Ausbildung wurde auf der Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG), der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) und der von der Fachkommission nach § 53 PflBG erarbeiteten standardisierten Module nach § 14 PflBG entwickelt, um Bildungseinrichtungen, d. h. Pflegeschulen und Hochschulen, und den Verantwortlichen in den ausbildenden Einrichtungen für die praktische Ausbildung eine geeignete Vorlage, auch für die Entwicklung eigener Ausbildungsnachweise, anzubieten. Der Musterentwurf ist als Empfehlung zu verstehen, und die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die erweiterte berufliche Pflegeausbildung. Er ist auch dazu geeignet, erweiterte Kompetenzen nachzuweisen, die im Rahmen eines primärqualifizierenden Pflegestudiums (vgl. § 37 Abs. 5 PflBG) oder eines Ausbildungsangebots für bereits qualifizierte Pflegefachpersonen (vgl. § 14 Abs. 7 PflBG) erworben wurden. Er wird als offenes Dokument zur Verfügung gestellt und sollte den jeweiligen Gegebenheiten der Bildungs- und Praxiseinrichtungen angepasst werden. Der erweiterte Ausbildungsnachweis ist so zu gestalten, dass sich aus ihm die Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan und eine entsprechende Kompetenzentwicklung feststellen lassen, die für die Zulassung zur Prüfung erforderlich sind. Er ergänzt den Ausbildungsnachweis für die Pflegeausbildung nach § 17 Satz 2 Nummer 3 PflBG, ist aber als eigenes Dokument auf Basis des gesonderten Ausbildungsplans<sup>1</sup> zu führen. Die Teilnehmenden<sup>2</sup> sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass er zur Prüfungszulassung vollständig vorgelegt wird.

Der Nachweis für die erweiterte Pflegeausbildung dient dazu, die Einsatzorte, die Dauer der Einsätze sowie die Inhalte der praktischen erweiterten Ausbildung zu dokumentieren und die Tätigkeiten gemäß § 24 Abs. 2 PflAPrV nachzuweisen, die Gegenstand der Ausbildung am Lernort Praxis waren. Diese „ärztlichen Tätigkeiten“ sind im besonderen Teil (B) der Richtlinie des G-BA<sup>3</sup> aufgeführt und in den standardisierten Modulen der Fachkommission nach § 53 PflBG als Handlungsmuster und obligatorische Arbeits- und Lernaufgaben am Lernort Praxis für den jeweiligen Versorgungsbereich angegeben. Im Rahmen der Anleitung in der Praxis sind sie nicht als isolierte Tätigkeiten zu verstehen, sondern sollen den

---

<sup>1</sup> Vgl. § 14 Abs. 2 PflBG.

<sup>2</sup> Je nach Bildungsgang handelt es sich bei Teilnehmenden entweder um Auszubildende in der erweiterten beruflichen Pflegeausbildung oder um Studierende in der hochschulischen Pflegeausbildung oder um bereits qualifizierte Pflegefachpersonen, die das Ausbildungsangebot nach § 14 Abs. 7 PflBG wahrnehmen.

<sup>3</sup> Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): „Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V“ in der Fassung vom 20. Oktober 2011.

Teilnehmenden als in Pflege- und Therapieprozesse integrierte Aufgaben vermittelt werden. Dabei sollte für die Entwicklung der hierfür erforderlichen Kompetenzen die Gesamtsituation der zu versorgenden Menschen in die Anleitung einbezogen werden.

Der gesonderte Ausbildungsplan wird vom Träger der praktischen Ausbildung auf Grundlage der standardisierten Module erstellt. Er enthält die auf die Praxiseinsätze bezogenen Anteile der Module und knüpft an den bereits existierenden Ausbildungsplan für die Pflegeausbildung an. Die Arbeits- und Lernaufgaben am Lernort Praxis der Module entsprechen den „übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten“, die im besonderen Teil (B) der Richtlinie des G-BA von Pflegefachpersonen unter der Bedingung der erweiterten Qualifikation genannt werden. Die Vermittlung und Durchführung der Arbeits- und Lernaufgaben sind für die Ausbildung am Lernort Praxis verpflichtend. Sie „stellen unverzichtbare Anteile des Kompetenzerwerbs sicher, die nur in realen Situationen angeeignet und weiterentwickelt werden können“ (Fachkommission 2022, S. 24<sup>4</sup>). Damit werden die in der regulären Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen in Verbindung mit den Lerninhalten am Lernort Bildungseinrichtung so erweitert, dass die Absolventinnen und Absolventen die erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten selbstständig übernehmen können.

Auch bei der erweiterten Ausbildung kommt der Bildungseinrichtung (Pflegeschule oder Hochschule) die Aufgabe zu, anhand des Ausbildungsnachweises zu prüfen, ob die Ausbildung am Lernort Praxis gemäß dem Ausbildungsplan durchgeführt wurde (vgl. § 10 Abs. 2 PflBG). Zudem ist auch in der erweiterten Ausbildung pro Modul eine Praxisbegleitung im angemessenen Umfang – empfohlen wird mindestens eine pro Modul – durchzuführen, in der Lehrende der Bildungseinrichtung die Teilnehmenden und die in der Praxis anleitenden Personen beraten und unterstützen (vgl. § 5 PflAPrV).

Derzeit kann die erweiterte Ausbildung durch Pflegefachpersonen nur im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) angeboten werden. Grundlage für die Umsetzung der Modellvorhaben nach § 64d SGB V bildet der Rahmenvertrag nach § 64d Abs. 1 Satz 4 SGB V, der auf Bundesebene vom Spitzenverband der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossen wurde. Die Bedingungen für die Umsetzung der erweiterten Ausbildung werden in den Vereinbarungen zu den Modellvorhaben konkretisiert. Grundsätzlich gelten die Regelungen des PflBG und der PflAPrV. In Modellvorhaben können zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung des

---

<sup>4</sup> Vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz: Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. o.O. 2022. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717> (Stand: 09.11.2023).

Pflegeberufs dienen, über die in § 5 PflBG beschriebenen Aufgaben hinausgehende erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vermittelt werden. Leitend ist dabei, dass das Ziel der Ausbildung nicht gefährdet sein darf.

Die Vereinbarungen zu den Modellvorhaben können für den praktischen Teil der erweiterten Ausbildungen Einrichtungen vorsehen, die zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeignet sind und in denen ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Fachkräften gewährleistet ist.

Spezielle Bedingungen der Modellvorhaben in einzelnen Bundesländern können in diesem Musterentwurf zum erweiterten Ausbildungsnachweis nicht berücksichtigt werden.

Demgemäß sind die Nachweise von den beteiligten Bildungsinstitutionen anzupassen oder zu ergänzen.

### Hinweise zum Umgang mit den Nachweisdokumenten

Die Verantwortung für das Führen des Ausbildungsnachweises am Lernort Praxis und dessen Vorlage zur Prüfungszulassung liegt bei den Teilnehmenden. Sie tragen dafür Sorge, dass alle erforderlichen Nachweisdokumente ausgefüllt werden und dass am Ende des erweiterten Ausbildungsangebots ein vollständig geführter Nachweis vorliegt, anhand dessen die Bildungseinrichtung prüfen kann, ob die praktische Ausbildung gemäß dem Ausbildungsplan durchgeführt wurde.

Mit dem Nachweis zu den Praxiseinsätzen in den standardisierten heilkundlichen Modulen dokumentieren die Teilnehmenden, dass sie die in dem jeweiligen Modul vorgesehenen Arbeits- und Lernaufgaben unter Aufsicht durchgeführt haben. Dabei soll insbesondere deutlich werden, dass die heilkundlichen Aufgaben in einen umfassenden (vollständigen) Behandlungs- und Pflegeprozess integriert sind und sich nicht auf isolierte heilkundliche Tätigkeiten reduzieren. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass ein Kompetenzerwerb zur Gestaltung von erweiterten heilkundlichen Pflege- und Therapieprozessen den Modulen entsprechend in Breite und Tiefe möglich ist.

Per Unterschrift bestätigen die für die Praxisanleitung verantwortlichen Personen, dass am Lernort Praxis die in den Modulen obligatorischen **Arbeits- und Lernaufgaben** durchgeführt wurden. Zusätzlich können mit dem Ausbildungsnachweis **Gesprächsprotokolle**, die Bearbeitung von **Lern- und Arbeitsaufgaben** von Seiten der Bildungseinrichtungen sowie **Praxisbegleitungen** durch Lehrende der Bildungseinrichtungen dokumentiert werden.

Angaben zum Einsatzort/zu Einsatzorten und Anwesenheitszeiten dienen dem Nachweis des Fachbereichs/der Fachbereiche und der absolvierten Stunden der praktischen erweiterten Ausbildung in Relation zu den Zeitvorgaben. Die zuständige Behörde rechnet nach

§ 13 PflBG Fehlzeiten auf die Dauer der zusätzlichen Ausbildung jeweils für den Ausbildungsteil am Lernort Bildungseinrichtung und am Lernort Praxis bis zu 10 Prozent der in dem jeweiligen Modul angegebenen Zeitrichtwerte an. Um das Ausbildungsziel mit geringfügiger Fehlzeitenüberschreitung dennoch erreichen zu können, sollte den Teilnehmenden, falls erforderlich, die Möglichkeit gegeben werden, Stunden im angemessenen Umfang nachzuholen.

### Aufbau des Ausbildungsnachweises für die standardisierten Module

Der Nachweis umfasst die folgenden Dokumente:

#### **Deckblatt: Ausbildungsnachweis für die erweiterte Ausbildung nach § 14 PflBG**

Auf dem Deckblatt werden Angaben zur/zum Teilnehmenden, zum Träger der praktischen Ausbildung und zu den Einrichtungen gemacht, an denen die praktische Ausbildung stattgefunden hat, sowie zur Bildungseinrichtung mit den jeweils verantwortlichen Kontaktpersonen. Auf dem Deckblatt sind alle nach § 14 PflBG vorgesehenen Möglichkeiten für die Durchführung der erweiterten Ausbildung berücksichtigt: als Ausbildungsteil in der erweiterten beruflichen bzw. hochschulischen oder als Nachweis des erweiterten Ausbildungsangebots für bereits qualifizierte Pflegefachpersonen. In der heruntergeladenen Datei können die Nutzenden nichtzutreffende Angaben löschen bzw. erforderliche Angaben ergänzen.

#### **Übersicht der absolvierten Module in der Praxis**

Die tabellarische Übersicht listet alle standardisierten Module auf, die von der Fachkommission nach § 53 PflBG entwickelt wurden. Das verpflichtende Grundlagenmodul muss vor den anderen Modulen abgeschlossen werden. Die Wahlpflichtmodule sind einzeln und auch parallel belegbar, ihre Reihenfolge ist variabel. Bei den Stundenangaben handelt es sich um die von der Fachkommission nach § 53 PflBG empfohlenen Richtwerte. Die Übersicht enthält die im Ausbildungsvertrag vereinbarten Module. Nicht vereinbarte Module können nach dem Herunterladen in der Datei gelöscht werden.

#### **Übersicht über die Bildungsziele der Module**

Die in diesem Teil des Musterentwurfs zum erweiterten Ausbildungsnachweis dargelegten Bildungsziele sind den Modulen der Fachkommission nach § 53 PflBG entnommen. Die Bildungsziele geben die Richtung für die Bildungsprozesse vor und gelten gleichermaßen für den Lernort Schule und den Lernort Praxis.

## Einzelnachweise

Da Module – bis auf das Grundlagenmodul – einzeln belegbar sind, wird jedes Modul auch einzeln nachgewiesen. Die Seitenzahlen beginnen stets mit römisch I.

- **Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten Pflegeausbildung nach § 14 PflBG (obligatorisch)**

Dieses erste Blatt für den Nachweis des Moduls gibt einen Überblick über Art, Ort und Umfang der praktischen Ausbildung

- **Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Abs. 2 PflAPrV (obligatorisch)**

Hiermit werden die heilkundlichen Tätigkeiten bescheinigt, die die Teilnehmenden im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen unter Aufsicht durchgeführt haben und deren Nachweis nach § 24 Abs. 2 PflAPrV durch die Ausbildungsstätte dem Abschlusszeugnis beizufügen ist. Es handelt sich bei den Tätigkeiten um die Arbeits- und Lernaufgaben, die in der Rubrik „Inhalte für den Lernort Praxis“ den standardisierten Modulen der Fachkommission nach § 53 PflBG entnommen sind. Mit der Durchführung der Arbeits- und Lernaufgaben in der Praxis soll sichergestellt werden, dass die Kompetenzen zur selbstständigen Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten von den Teilnehmenden erworben wurden. Es sollte per Kürzel von der anleitenden Person nachgewiesen werden, dass die/der Teilnehmende unter ihrer Anleitung und Aufsicht Gelegenheit erhalten hat, sich diese Tätigkeiten zunehmend selbstständig anzueignen. Das Formblatt ist am Ende des praktischen Einsatzes von einer für die praktische Ausbildung verantwortlichen Person zu unterschreiben.

Auf dem Formblatt **Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse** werden die Versorgungssituationen, bei denen die Teilnehmenden während ihres Praxiseinsatzes mitarbeiten, kurz umrissen. In ihren Empfehlungen geht die Fachkommission davon aus, dass bei einer Größenordnung von mindestens acht Versorgungssituationen die mögliche Variationsbreite der Versorgung erfasst wird, z. B. bezogen auf Alter, Lebenslagen, kulturelle und sozioökonomische Hintergründe, Symptome sowie Stadium und Schweregrad der Erkrankung.

Auf dem Formblatt **Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen** wird erfasst und bestätigt, dass die Teilnehmenden die im Modul vorgegebenen Arbeits- und Lernaufgaben bearbeitet, d. h. unter Anleitung und Begleitung die erforderlichen Entscheidungen getroffen und durchgeführt, haben. Es ist dabei selbstverständlich nicht erforderlich, dass in allen dokumentierten Prozessen alle Arbeits- und Lernaufgaben vollumfänglich umgesetzt werden, sondern vielmehr ist eine Auswahl zu treffen, die abhängig vom individuellen Versorgungsbedarf und den Strukturen und Abläufen der Versorgungseinrichtung gestaltet wird. Insgesamt müssen aber alle Arbeits- und

Lernaufgaben mindestens einmal durchgeführt werden. Über die in diesem Ausbildungsnachweis zu dokumentierenden Arbeits- und Lernaufgaben hinaus empfiehlt die Fachkommission, dass für mindestens zwei komplexe Versorgungssituationen alle Phasen des Pflege- und Therapieprozesses vollständig dokumentiert werden. Diese Versorgungssituationen sollten ebenfalls Variationen aufweisen, sodass die Unterschiede – nach Möglichkeit im interprofessionellen Team – kontrastiv reflektiert werden können.

Im Rahmen von Versorgungsprozessen kann es auch vorkommen, dass mehrere Tätigkeiten integriert vermittelt werden können. Hinzu kommt, dass auch bei der parallelen Belegung mehrerer Module die Aufgaben zusammengefasst werden können. Beispielsweise ist es vorstellbar, dass im Rahmen des Therapieprozesses bei einem an Diabetes mellitus und einer diabetischen Gangrän erkrankten Menschen sowohl aus Wahlmodul W1 als auch W2 Aufgaben gleichzeitig übernommen werden. Den Personen, die in der Praxis anleiten, kommt die Aufgabe zu, in solchen Fällen eine sinnvolle Aufgabenkombination zu finden.

- **Gesprächsprotokolle: Erstgespräch/Abschlussgespräch**

Es wird empfohlen, ein Erstgespräch zu Beginn des Einsatzes zu führen, um sich über das Ausbildungsziel für das Modul zu verständigen. Im Vordruck sind die empfohlenen Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung angegeben, die den standardisierten Modulen für die erweiterte Ausbildung entnommen sind. Bildungseinrichtungen können bei Bedarf eigene Praxisaufträge (Lern- und Arbeitsaufgaben) an deren Stelle einfügen, die am Lernort Praxis zu bearbeiten sind. Mit der Bekanntgabe der Lern- und Arbeitsaufgaben bereits im Erstgespräch werden alle Beteiligten frühzeitig über die Praxisaufträge der Bildungseinrichtung informiert.

Zum Abschluss des Einsatzes sollte wieder ein Gespräch geführt werden, in dem die/der Teilnehmende eine Einschätzung ihrer/seiner Leistungen erhält und Empfehlungen zur Prüfungsvorbereitung erhalten kann. In den Vordrucken der Gesprächsprotokolle sind mögliche zu besprechende Themen angegeben.

- **Praxisbegleitung**

Es sollte pro Modul, bestenfalls in der Mitte des Einsatzes, ein Besuch durch eine Lehrperson der Bildungseinrichtung erfolgen. Die Praxisbegleitung dient der Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung und insbesondere der fachlichen Betreuung und Beurteilung der Teilnehmenden sowie ggf. der Unterstützung der Personen, die in der Praxis anleiten. Im Gespräch sollten Teilnehmende ihren Fortschritt bezüglich ihrer Verantwortlichkeit und Selbstständigkeit zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten reflektieren.



## Ausbildungsnachweis

### für die erweiterte Ausbildung nach § 14 PflBG

<b>Name der/des Teilnehmenden</b>
<b>Anschrift</b>
<b>Träger der praktischen Ausbildung (TdPA):</b>
<b>Praxiseinrichtung/-en, an der/denen der praktische Teil der standardisierten Module vermittelt wurde, wenn nicht beim TdPA:</b>
<b>Bildungseinrichtung<sup>5</sup></b>
<input type="checkbox"/> <b>Ende der erweiterten Ausbildung:</b> _____ (Datum)
<input type="checkbox"/> <b>Dauer des Ausbildungsangebots nach § 14 Absatz 1 PflBG:</b> Von _____ bis _____
<b>Verantwortliche Kontaktperson der Bildungseinrichtung</b>
<b>Verantwortliche Kontaktperson/-en der Praxiseinrichtung/-en</b>
<input type="checkbox"/> Die erweiterte Ausbildung erfolgt ergänzend zur beruflichen Ausbildung nach Teil 2 auch i. V. m. Teisl 5 PflBG zur/zum <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/Pflegefachmann.</li> <li><input type="checkbox"/> Altenpflegerin/Altenpfleger.</li> <li><input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Die erweiterte Ausbildung erfolgt im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG.
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsangebot erfolgt für die o. a. teilnehmende Person, die bereits zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 PflBG berechtigt ist: _____ (Berufsbezeichnung)

<sup>5</sup> Unter dem Begriff „Bildungseinrichtung“ sind Pflegeschulen wie auch Hochschulen zu verstehen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Übersicht der absolvierten Module in der Praxis

Module und Mindeststundenzahl	Einrichtung / Einsatzbereich (Fachrichtung)	Einsatz von ... bis... / vorgesehener Stundenumfang Praxis
<input type="checkbox"/> G – Grundlagenmodul: Ein <b>professionelles Berufs- und Rollenverständnis</b> mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln  Zeitrichtwert: 80 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 80 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in <b>diabetischer Stoffwechsellage</b>  Zeitrichtwert: 200 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 200 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 2 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <b>chronischen Wunden</b> betroffen sind  Zeitrichtwert: 150 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 150 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 3 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer <b>Demenz</b> betroffen sind  Zeitrichtwert: 200 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 200 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 4 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem <b>Hypertonus</b> betroffen sind  Zeitrichtwert: 100 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 100 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden

Name der/des Teilnehmenden

Module und Mindeststundenzahl	Einrichtung / Einsatzbereich (Fachrichtung)	Einsatz von ... bis... / vorgesehener Stundenumfang Praxis
<input type="checkbox"/> W 5 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <b>Schmerzen</b> betroffen sind  Zeitrichtwert: 60 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 60 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <b>spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen</b> betroffen sind  Zeitrichtwert: 180 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 180 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 7 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem <b>Tracheostoma</b>  Zeitrichtwert: 100 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 100 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden
<input type="checkbox"/> W 8 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder <b>chronischer Beeinträchtigung der Atmung</b> betroffen sind  Zeitrichtwert: 180 Std. am Lernort Bildungseinrichtung und 180 Std. am Lernort Praxis		-  Stunden

Die Übersicht ist Bestandteil des Ausbildungsvertrags für die erweiterte Ausbildung nach § 14 PflBG.

**Träger der praktischen Ausbildung**

Datum / Unterschrift

**Bildungseinrichtung**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Übersicht über die Bildungsziele der Module<sup>6</sup>

### **G – Grundlagenmodul: Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln**

Die Teilnehmenden reflektieren ihre neue Rolle im Kontext divergierender Interessen, die sich aus den unterschiedlichen Perspektiven von Ärztinnen und Ärzten einerseits sowie Pflegefachpersonen andererseits – historisch bedingt – verstetigt haben und das jeweilige Denken und Handeln bestimmen. Sie sind dafür sensibilisiert, sich sowohl für ihre erweiterte Rolle innerhalb der eigenen als auch gegenüber anderen Professionen sowie systembedingten Einschränkungen zu positionieren.

### **W 1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage**

Die rasche Inzidenzzunahme, insbesondere des DMT2 schon bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, weist auf eine gesellschafts- und gesundheitspolitische Problematik sowie auf die Relevanz dieser chronischen Erkrankung für das Gesundheits- und Pflegewesen hin. Gleichzeitig erfahren Menschen mit der Diagnose DMT2 und häufig assoziiertem Übergewicht möglicherweise gesellschaftliche Stereotypisierung und Stigmatisierung, die ihr Leben in bedingter Gesundheit zusätzlich beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund reflektieren die Teilnehmenden das Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen an eine gesunde Ernährung von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage sowie Interessen und Anreizen der Lebensmittelindustrie. Sie reflektieren die zunehmende gesundheitspolitische Diskussion zu chronischen Erkrankungen wie DMT1 und DMT2 zwischen einer leitlinienbezogenen und einer personenorientierten Medizin und Pflege (Abweichung vom Standard). Sie machen sich in diesem Zusammenhang die widerstreitenden Bedürfnisse zwischen optimaler Blutzuckereinstellung, eigenem Lebensstil (Ernährungs- und Bewegungsdisziplin) und Lebensqualität sowie Lebensdauer bewusst.

### **W 2 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind**

Die Teilnehmenden orientieren sich an den Therapiezielen und Sichtweisen der von einer chronischen Wunde betroffenen Personen und verknüpfen individuelle klinische Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. Sie reflektieren angesichts der Vielfalt an Produkten zur Wundbehandlung den jeweiligen Nutzen auf wissenschaftlicher Basis und setzen ihn in Bezug zu den Kosten. Dabei erkennen sie Konflikte zwischen Marktinteressen von Unternehmen und wissenschaftlicher Unabhängigkeit.

### **W 3 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind**

Die Teilnehmenden reflektieren ihre besondere Vertrauensstellung und Verantwortung in Pflege- und Therapieprozessen mit Menschen, die vom Verlust ihrer Orientierung zu sich und der sie umgebenden Welt betroffen sind, vor dem Hintergrund der eingeschränkten

---

<sup>6</sup> Die Bildungsziele sind wörtlich den standardisierten Modulen der Fachkommission nach § 53 PflBG entnommen.

Einwilligungs- und Entscheidungsfähigkeit. Mit einer personenzentrierten Grundhaltung treffen sie advokatorisch erforderliche Abwägungen zwischen der Anerkennung der Freiheits- und Selbstbestimmungsbedürfnisse der zu pflegenden Menschen einerseits sowie der Sicherstellung notwendiger Pflege- und Therapiemaßnahmen andererseits.

Widerstreitende Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen, seiner Bezugspersonen und der Gesellschaft machen sie sich bewusst und bringen sich in die Debatte um angemessene, gute Lösungen in der Versorgung ein. In diesem Kontext reflektieren sie auf der Grundlage fundierter Kenntnisse das Spannungsfeld therapeutischer Behandlungsansätze zwischen langwierigen, personal- und zeitintensiven Angeboten von kontinuierlicher Beziehungsarbeit sowie Lebensstilveränderungen und (vermeintlich) schnellwirksamen medikamentösen Behandlungswegen.

#### **W 4 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind**

Die Absolventinnen und Absolventen dieses Moduls agieren in einem bisher häufig ärztlich dominierten Handlungsschwerpunkt, übernehmen dabei vermeintliche Routineaufgaben und sind in besonderer Weise gefordert, eine pflegerische, die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen fokussierende Perspektive einzunehmen, die über die bloße Folgeverordnung einer bestehenden Medikation hinausweist, und sich diesbezüglich in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team zu positionieren. Des Weiteren sind sie in handlungsunsicheren (Notfall-)Situations gefordert, Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen Handlungsdruck und nachträglicher Begründungsverpflichtung zu treffen und damit ihre professionelle Grundhaltung sowohl zu festigen als auch zu hinterfragen. Die Teilnehmenden reflektieren den Widerspruch zwischen der gesundheitlichen Fürsorge für zu pflegende Menschen und deren Selbstbestimmung. Dieser Widerspruch ist insbesondere bedeutsam, wenn Pflege- und Therapieempfehlungen nicht den biografisch/sozialisatorisch angeeigneten Gewohnheiten oder auch den von den zu pflegenden Menschen subjektiv wahrgenommenen Anforderungen entsprechen.

#### **W 5 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind**

Die Teilnehmenden reflektieren den Widerspruch zwischen Schmerz als mehrdimensionalem Krankheitsgeschehen und den dieser Multidimensionalität häufig nicht genügend Rechnung tragenden Versorgungsstrukturen. Sie vertiefen die Auseinandersetzung mit dem schon aus der Erstausbildung bekannten Spannungsverhältnis zwischen emotionaler Anteilnahme und der Notwendigkeit, sich bewusst äußerlich und/oder innerlich abzugrenzen und eine situationsangepasste Haltung sowie ein professionelles Unterstützungsangebot zu entwickeln. Die Teilnehmenden erkennen den von Schmerz betroffenen Menschen als Experten für seine individuelle Schmerzerfahrung an und reflektieren Diskrepanzen zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerzen.

**W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind**

Die Teilnehmenden reflektieren Widersprüche zwischen den Pflege- und Therapieempfehlungen und dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Autonomie in Bezug auf ihre Ernährung und positionieren sich dazu. Die Teilnehmenden reflektieren Herausforderungen, die aufgrund der Übernahme von ursprünglich pflegerischen Aufgaben durch Expertinnen und Experten (z. B. Stomatherapeutinnen und -therapeuten) insbesondere dann entstehen, wenn Verantwortungs- und Aufgabenbereiche nicht klar differenziert und die Therapie und Pflegeprozesse unzureichend koordiniert werden. Aus der Delegation von Aufgaben beispielsweise an externe Dienstleister resultiert ein Spannungsfeld zwischen Professionalisierung und Spezialisierung auf originäre Pflegeaufgaben seitens der Dienstleister und der Deprofessionalisierung derer, die diese Aufgaben abgeben, was Versorgungsbrüche zur Folge haben kann. Die Teilnehmenden begegnen diesem Spannungsfeld mit der Entwicklung von Handlungsstrategien für eine Neuausrichtung der interprofessionellen Zusammenarbeit, in der sie aus einer pflegerischen Perspektive die erweiterten heilkundlichen Aufgaben in einen Pflege- und Therapieprozess integrieren und diese Perspektive im interprofessionellen Team argumentativ vertreten.

**W 7 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma**

Die Teilnehmenden reflektieren die sich für zu pflegende Menschen mit Tracheostoma und ihre Bezugspersonen ergebenden tiefgreifenden Veränderungen der sozialen Teilhabe mit der Gefahr der Isolierung sowie die mit der Indikation verbundene Veränderung der Lebensperspektive vor dem Hintergrund des Anspruchs auf gleichberechtigte Teilhabe.

**W 8 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind**

In der Versorgung von Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen des respiratorischen Systems hat die wachsende Spezialisierung zwar einerseits zu einem nicht unerheblichen Kenntniszuwachs in der Diagnostik und Therapie geführt, parallel aber auch zu Fraktionierung und Diskontinuität in den Versorgungsprozessen. Insbesondere im Rahmen von einer sich an die Akutversorgung und Rehabilitation anschließenden kontinuierlichen häuslichen oder stationären Langzeitversorgung müssen atmungstherapeutische Interventionen von Pflegefachpersonen übernommen werden. Die sich daraus ergebenden Bruchlinien und Spannungsfelder im Pflege- und Therapieprozess sollen sowohl fachbezogen als auch kommunikativ und im professionellen und interprofessionellen Selbstverständnis reflexiv aufgearbeitet werden, um die Kontinuität in der Versorgungskette sicherzustellen. Im Zuge dieser fachlichen Absicherung ihrer Interventionsentscheidungen treffen die Absolventinnen und Absolventen auch auf das Spannungsfeld zwischen medizinischen und komplementärtherapeutischen Begründungszusammenhängen, müssen hierzu Position beziehen und diese im interprofessionellen Dialog vertreten.

**Einzelnachweise**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<p><b>Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG</b></p> <p>G – Grundlagenmodul: Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln</p>
<p><input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Einrichtung:                  Fachrichtung: _____</p>
<p><b>Nachweis der praktischen Stunden<sup>7</sup></b></p>
<p>Praxiseinsatz vom _____ bis _____</p> <p>Geplanter Stundenumfang: _____</p> <p>Geleisteter Stundenumfang: _____</p> <p>Datum / Unterschrift (Einrichtung)</p> <p>_____</p>

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>7</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV

### I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse im Rahmen des Grundlagenmoduls G

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul G - Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							H
	A	B	C	D	E	F	G	
Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln								
Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen, Erneuern von peripheren Venenverweilkanülen								
venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung								
Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard								
Flüssigkeitssubstitution, Planung und Durchführung nach Standard und Kontrolle								
parenterale Ernährung, Durchführung und Anpassung nach Standard								
Anlegen von (Kurz-)Infusionen								
Anhängen von Antibiose								
intravenöse Injektionen und Injektionen in liegende Infusionssysteme von Medikamenten (Selektion durch Positivliste) nach Anordnung/Verordnung								
intravenöse Applikation von Zytostatika mit Positivliste nach festgelegtem Schema (in der Regel über liegenden Portkatheter) oder nach spezieller Anordnung								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgte am \_\_\_\_\_

### Anwesende

- Teilnehmende/-r
- Praxisanleitende Person (Name): \_\_\_\_\_
- Weitere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_

### Dokumentation des Erstgesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation** - Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.

**Ziele des Praxiseinsatzes** - Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung** - Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.

- Beobachtung und Beschreibung der neuen Verantwortungsbereiche erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten in ausgewählten pflegeberuflichen Handlungsfeldern und die damit verbundenen Spannungsfelder in der neuen Rolle reflektieren: *Was ist möglich? Was ist schwierig? Fokus: Wie stellt sich das eigene Handlungsfeld mit den neuen Aufgaben dar?*
- über die Verordnungskompetenz, die mit der Substitution verbunden ist, mit Kolleginnen und Kollegen aus dem interprofessionellen Team ins Gespräch kommen (*beispielsweise anhand von Leitfragen: Welche Haltung haben die Kolleginnen und Kollegen dazu? Wie schätzen sie diese Regelungen ein? Welche konkreten Kompetenzen sind damit verbunden?*)
- Innovationsbedarfe vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Pflege als Profession identifizieren und Lösungsstrategien beschreiben
- Unterstützungsangebote identifizieren bzw. einfordern, mit der Pflegedienstleitung darüber ins Gespräch kommen
- eigene und intra- und interprofessionelle Lernbedürfnisse und -erfordernisse wahrnehmen und eine Fortbildung bzw. ein Teamgespräch darüber gestalten
- Liste mit pflegerischen Aufgaben zur Delegation und Substitution erstellen und mit Angehörigen der eigenen und anderer Berufsgruppen ins Gespräch kommen

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

- Fallbesprechungen zur interprofessionellen Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen – insbesondere im Zusammenhang mit den Verordnungen, die im zweiten Modulteil thematisiert werden – reflektieren

**Ergebnis und Vereinbarungen** - *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.*

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben am Lernort Praxis und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ergebnis</b> – <i>Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</i>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>	
Die Praxisbegleitung erfolgte am _____	
<b>Anwesende</b>	
<input type="checkbox"/>	Teilnehmende/-r
<input type="checkbox"/>	Praxisanleitende Person (Name): _____
<input type="checkbox"/>	Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____
<input type="checkbox"/>	Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>	
<input type="checkbox"/>	Lernberatung
<input type="checkbox"/>	Übung / Prüfungsvorbereitung
<input type="checkbox"/>	Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>	
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</i>	
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</i>	
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>	

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage

- Träger der praktischen Ausbildung
- Andere Einrichtung:  
Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>8</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>8</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV**

**I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 1 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellaage</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment/Routinediagnostik/Verlaufskontrolle</b>								
körperliche Untersuchung, insbesondere Hautzustand (Einstichstellen, Verletzungen, Wunden), Füße und Schuhwerk								
Risikoerkennung: diabetisches Fußsyndrom, besondere Hypoglykämierisiken, BMI u. a.								
Prüfung der Funktionsfähigkeit digital technischer Hilfsmittel								
Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten anhand begründet ausgewählter Assessmentverfahren und -instrumente								
Einschätzung von Schulungs- und Beratungsvoraussetzungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen								
<b>Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit dem zu pflegenden Menschen und seinem Umfeld sowie in Abstimmung im therapeutischen Team</b>								
spezifische Hautpflege und Monitoring der Füße, z. B. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß)								
bei Wunden ggf. Beauftragung von Wundmanagerinnen und Wundmanagern bzw. Expertinnen und Experten zur Versorgung chronischer Wunden								
Medikamentennebenwirkungen, insbesondere Analyse des Hypoglykämierisikos								
Informations- und Schulungsplanung für Gruppen und Einzelne								
<b>Steuerung im Pflege- und Therapieprozess, Durchführung und Evaluation von Interventionen und Maßnahmen</b>								
Auswertung diabetesassoziierter klinischer Werte								
Durchführung der geplanten Interventionen zur Routinediagnostik, zur Hautpflege, u. a. Insulin-Spritzpläne, zum Fußmonitoring bzw. Information und Schulung einbezogener Pflegepersonen								
Durchführung von entwicklungs- und altersentsprechenden sowie auf die Selbstmanagementfähigkeiten abgestimmten Schulungen								

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 1 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellege</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Gespräche über krankheitsbezogene Vorstellungen und Bewältigungsarbeit im Lebensalltag								
Terminkoordination mit den am Pflege- und Therapieprozess Beteiligten								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Erstgespräch</b>
<b>Das Erstgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Erstgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.</i>  
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> - <i>Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.</i>  
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> - <i>Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.</i>  <input type="checkbox"/> Identifikation besonderer Hypoglykämierisiken in stationären Altenhilfeeinrichtungen unter Berücksichtigung von Medikations- und Essenszeiten sowie der Nahrungsaufnahme  <input type="checkbox"/> Recherche des Einsatzes von Telemonitoring-Systemen für insulinbehandelte Diabetiker/-innen, Einschätzung ihrer Eignung für zu pflegende Menschen unterschiedlicher Altersstufen im Hinblick auf das Selbstmanagement
<b>Ergebnis und Vereinbarungen</b> - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.</i>  

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis</b> – <i>Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</i>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>		
Die Praxisbegleitung erfolgte am _____		
<b>Anwesende</b>		
<input type="checkbox"/>	Teilnehmende/-r	
<input type="checkbox"/>	Praxisanleitende Person (Name): _____	
<input type="checkbox"/>	Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____	
<input type="checkbox"/>	Weitere (Name / Funktion): _____	
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>		
<input type="checkbox"/>	Lernberatung	
<input type="checkbox"/>	Übung / Prüfungsvorbereitung	
<input type="checkbox"/>	Anderer Anlass: _____	
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>		
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</i>		
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</i>		
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>		

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 2 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>9</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV****I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 2 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment/diagnostische Verfahren</b>								
wundspezifisches medizinisches und pflegerisches Assessment/Anamnese								
Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen								
Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der psychosozialen Situation der Betroffenen								
Analyse von zusätzlichen Bedarfen, die ggf. eine Hilfsmittelverordnung erfordern								
Assessment von Schmerzen								
Ermittlung des Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs								
<b>Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen sowie in Abstimmung mit dem therapeutischen Team</b>								
gemeinsame Entwicklung der Therapieziele mit den von einer chronischen oder schwerheilenden Wunde betroffenen Menschen und dem therapeutischen Team								
Entscheidungen über notwendige therapeutische Maßnahmen (Therapie, Medizinprodukte (z. B. Verbandmaterial), Hilfsmittel, Verbandintervalle, Behandlungszeitraum, Erstellung eines Therapieplans)								
Ausstellung von entsprechenden Verordnungen und Folgeverordnungen (z. B. für ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung)								
Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen bzw. Konsilen								
Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen bezüglich therapieerweiternder Maßnahmen								



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 2 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Durchführung und/oder Koordination der individuellen pflegerisch-medizinischen Interventionen</b>								
Durchführung und Dokumentation von Wundbehandlungen dem Therapieplan entsprechend								
Information und Schulung anderer Pflegenden hinsichtlich der fachgerechten Durchführung der Wundversorgung								
Terminplanung für das Monitoring								
<b>Evaluation/Monitoring/Verlaufsbeobachtung</b>								
Evaluation der getroffenen Maßnahmen, Anpassung der Therapieplanung, mögliche Folgeverordnungen, ggf. Absprachen mit betreuenden Ärztinnen und Ärzten								
Erstellung eines Zwischen- und Abschlussberichts								
<b>Therapeutische Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen</b>								
kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung								
Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, z. B. zu Themen wie Selbstpflege, Ernährung, Druckentlastung, fachgerechte und zielorientierte lokale Wundtherapie, Rezidivprophylaxe								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgte am \_\_\_\_\_

### Anwesende

- Teilnehmende/-r
- Praxisanleitende Person (Name): \_\_\_\_\_
- Weitere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_

### Dokumentation des Erstgesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation** - Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.

**Ziele des Praxiseinsatzes** - Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung** - Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.

- spezifische Herausforderungen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen (ambulant, stationäre Akut- oder Langzeitversorgung): Sammlung von Unterlagen zu drei komplexen Pflege- und Therapieprozessen mit Menschen unterschiedlicher Altersstufen und mit unterschiedlichen Lebenswelten, die von einer chronischen oder schwerheilenden Wunde betroffen sind und in unterschiedlichen Settings versorgt werden; systematische Analyse der Krankheitsverlaufskurven im Hinblick auf relevante Kriterien, auch mit Blick auf die Besonderheiten der Versorgungsbereiche, Überprüfung und ggf. Anpassung der pflegerischen und medizinischen Interventionen (ggf. in Absprache mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten)
- Durchführung und Dokumentation einer umfassenden Anamnese sowie eines Assessments bei einem zu pflegenden Menschen mit einer chronischen oder schwerheilenden Wunde unter Berücksichtigung von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, der psychosozialen Situation der/des Betroffenen, ggf. vorhandener Mobilitäts- und anderer Einschränkungen, Schmerzen sowie der Selbstmanagementfähigkeiten

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Ergebnis und Vereinbarungen** - *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.*

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>	
Das Abschlussgespräch erfolgte am _____	
<b>Anwesende</b>	
<input type="checkbox"/>	Teilnehmende/-r
<input type="checkbox"/>	Praxisanleitende Person (Name): _____
<input type="checkbox"/>	Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>	
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>	
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</i>	
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>	
<b>Ergebnis</b> – <i>Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</i>	

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</i>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</i>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 3 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und  
Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>10</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>10</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV****I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 3 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment</b>								
Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie körperlicher und psychologischer Symptome bzw. pathophysiologischer, biografischer und lebensweltbedingter Ursachen								
Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen/Erfassung der Konsequenzen und Folgen veränderter Verhaltensweisen für alle Beteiligten und Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven								
Auswahl und Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente								
Abstimmung des Assessments mit dem zu pflegenden Menschen und/oder der/den Bezugsperson/-en								
Erfassung und Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen, der Ressourcen der Bezugsperson/-en sowie der Beziehungsqualitäten und der Gesamtsituation im Bezugssystem im Kontext des Versorgungssettings (eigene Häuslichkeit, Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen, stationäre Pflegeeinrichtung)								
Erfassung der Medikationswirkungen, -nebenwirkungen und -wechselwirkungen im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen bzw. anhand von beobachteten oder beschriebenen Symptomen								
<b>Interventionsplanung</b>								
Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß Algorithmus/Behandlungspfad sowie individuellen Bedarfen und Bedürfnissen, die in einem Shared-Decision-Making-Prozess hergeleitet werden)								
Entscheidung über die Umsetzung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser heilkundlicher Maßnahmen auf der Basis aktueller Evidenzen und Leitlinien (z. B. S3-Leitlinie „Demenzen“, Sk2-Leitlinie zur „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“) in Abstimmung mit dem zu pflegenden Menschen und/oder seiner/seinen Bezugsperson/-en								
Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ sowie Erarbeitung entsprechender Schriftstücke								
Beachtung des Ernährungsstatus in Interaktion mit Multimedikation								



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 3 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Durchführung und/oder Koordination der individuellen pflegerisch-medizinischen Interventionen</b>								
Anwendung bzw. Veranlassung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapiemöglichkeiten zur kognitiven und physischen Stimulation								
Information, Schulung, Beratung zum Selbstmanagement								
Koordination der Pflege- und Versorgungssituationen								
Angebot von Entlastungsmaßnahmen für Bezugspersonen (Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege, ambulante oder stationäre Rehabilitation)								
<b>Verlaufsbeobachtung/Reflexion/Evaluation</b>								
Einschätzung der Wirksamkeit medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie, der Beratung und Anleitung sowie des Selbstmanagements, Anpassung der Therapiemaßnahmen in Abstimmung mit dem zu pflegenden Menschen und/oder den Bezugspersonen, ggf. Absprache mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten sowie Vorstellung und Diskussion der Evaluationsergebnisse im therapeutischen Team								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o.g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgte am \_\_\_\_\_

### Anwesende

- Teilnehmende/-r
- Praxisanleitende Person (Name): \_\_\_\_\_
- Weitere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_

### Dokumentation des Erstgesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation** - Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.

**Ziele des Praxiseinsatzes** - Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung** - Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.

- Diskussion von getroffenen Entscheidungen zu gewählten (nicht-)medikamentösen heilkundlichen Maßnahmen auf der Basis aktueller Evidenzen und Leitlinien (S3-Leitlinie „Demenzen“, Sk2-Leitlinie zur „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“)
- Reflexion von getroffenen fachlichen Entscheidungen im Verlauf eines Pflege- und Therapieprozesses z. B. hinsichtlich der Geeignetheit der gewählten Kommunikationswege und -strukturen
- fallbezogene Reflexion der Möglichkeiten und Grenzen von gewählten Interventionen für das Wohlbefinden des demenziell veränderten Menschen
- fallbezogene Reflexion der Geeignetheit unterschiedlicher spezifischer Versorgungskonzepte (z. B. integrativsegregative Versorgung, Demenzdorf)
- fallbezogene Reflexion ethischer Aspekte im Versorgungskontext und der Begleitung des demenziell veränderten Menschen und seiner Bezugspersonen
- vergleichende Diskussion einer reflexiven Fragestellung vor dem Hintergrund der Fallbearbeitungen in der Praxis, z. B. zu Möglichkeiten und Grenzen im Umgang mit herausforderndem Verhalten, zur besonderen Verantwortung als Pflegefachperson gegenüber Menschen, die durch Demenz in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, zu den jeweiligen Chancen und Herausforderungen im Vergleich von eher medizinisch-pharmazeutisch ausgerichteten und eher beziehungsorientierten Pflege- und Therapieprozessen

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

**Ergebnis und Vereinbarungen** - *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.*

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</i>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis</b> – <i>Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</i>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Praxisbegleitung</b>
Die Praxisbegleitung erfolgte am _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 4 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind

- Träger der praktischen Ausbildung
- Andere Einrichtung:  
Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>11</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>11</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV**

**I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 4 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment</b>								
Erfassung alters- und krankheitsbedingter klinischer, familiärer und verhältnis- sowie verhaltensbedingter (Risiko-)Faktoren								
Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen								
Analyse des Krankheitsprozesses, insbesondere hinsichtlich des Fortschreitens der Erkrankung								
Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen, Multimorbidität Einschätzung der psychosozialen Situation der Betroffenen								
<b>Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen (Algorithmus/Behandlungspfad)</b>								
Entscheidung über die Umsetzung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser therapeutischer Maßnahmen auf der Basis aktueller Evidenzen und Leitlinien (z. B. ESC/ESH Guidelines: Guideline for the management of arterial hypertension) in Abstimmung mit dem zu pflegenden Menschen einschließlich ggf. erforderlicher Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“								
<b>Durchführung und/oder Koordination der individuellen pflegerisch-medizinischen Interventionen</b>								
Anwendung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapiemöglichkeiten								
Information und Schulung von anderen, an der Pflege beteiligten Personen hinsichtlich pflegerisch-medizinischer Aspekte des Hypertonus								
Koordination häuslicher Pflege- und Versorgungssituationen sowie Beratung von pflegenden Angehörigen								



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 4 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Beurteilung der Wirksamkeit der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie, der Beratung und Anleitung sowie des Selbstmanagements								
Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe, insbesondere im Kontext nachstationärer Versorgung								
Bewertung der Umsetzungsqualität des Behandlungsplans								
<b>Therapeutische Kommunikation</b>								
kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung								
Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen hinsichtlich u. a. präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, zum Selbstmanagement und zur gesundheitsförderlichen Lebensführung (Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Bewegungsgruppen, Meditationsgruppen)								
<b>Notfallmaßnahmen</b>								
Erkennen von Notfallsituationen								
Bewältigung von Notfallsituationen im Rahmen der situativ verfügbaren heilkundlichen Maßnahmen und unter Berücksichtigung von Notfallalgorithmen								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Erstgespräch</b>
<b>Das Erstgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Erstgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.</i>  
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> - <i>Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.</i>  
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> - <i>Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.</i>  <input type="checkbox"/> Sammlung von Unterlagen zu drei komplexen Pflege- und Therapieprozessen mit Menschen unterschiedlicher Altersstufen und mit unterschiedlichen Lebenswelten, die von einem Hypertonus betroffen sind; systematische Analyse der Krankheitsverlaufskurven im Hinblick auf relevante Kriterien, Überprüfung und ggf. Anpassung der Pflege- und Therapieinterventionen  <input type="checkbox"/> Teilnahme und Assistenz bei diagnostischen Maßnahmen (z. B. Dopplersonografie des Herzens, Herzkatheteruntersuchungen)
<b>Ergebnis und Vereinbarungen</b> - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.</i>  

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes – Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis – Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</b>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>  <div style="height: 100px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 5 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>12</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>12</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV**

**I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 5 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment/diagnostische Verfahren</b>								
medizinisches und pflegerisches Assessment/Anamnese								
Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen								
Einschätzung der schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen								
Einschätzung der schmerzbedingten Einschränkungen sowie der psychosozialen Situation der Betroffenen								
Analyse von zusätzlichen Bedarfen, die ggf. Hilfsmittelverordnungen benötigen								
Ermittlung des Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs								
<b>Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen sowie in Abstimmung mit dem therapeutischen Team und Erstellung eines Behandlungsplans</b>								
Entwicklung der Therapieziele gemeinsam mit den von akuten und/oder chronischen Schmerzen betroffenen Menschen, ihren Bezugspersonen und in Abstimmung mit dem therapeutischen Team								
Entscheidungen über medikamentöse und nicht-medikamentöse Interventionen								
Ausstellung von entsprechenden Verordnungen (Medikation anhand einer Positivliste der/des behandelnden Ärztin/Arztes) und Folgeverordnungen (z. B. ambulante Pflege und Hauswirtschaft)								
<b>Durchführung und/oder Koordination des individuellen medizinisch-pflegerischen Behandlungsplans</b>								
Durchführung und Dokumentation von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen entsprechend dem Therapieplan								

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 5 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Durchführung und Dokumentation von Interventionen zur Prophylaxe und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen entsprechend dem Therapieplan								
Information und Schulung anderer Pflegenden hinsichtlich einer fachgerechten pflegerischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen								
<b>Evaluation/Monitoring/Verlaufsbeobachtung</b>								
Evaluation der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen anhand des Verlaufs der Schmerzsituation und des Erreichens der individuellen Therapieziele, ggf. Anpassung der Therapieplanung, mögliche Folgeverordnungen, ggf. Absprachen mit betreuenden Ärztinnen/Ärzten								
Erstellung eines Zwischen- und Abschlussberichts								
<b>Therapeutische Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen</b>								
kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung in Bezug auf das Schmerzgeschehen								
Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen hinsichtlich präventiver und therapeutischer Interventionen bei akuten und/oder chronischen Schmerzen sowie schmerzbedingter Probleme mit dem Ziel der Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgte am \_\_\_\_\_

### Anwesende

- Teilnehmende/-r
- Praxisanleitende Person (Name): \_\_\_\_\_
- Weitere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_

### Dokumentation des Erstgesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation** - *Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.*

**Ziele des Praxiseinsatzes** - *Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.*

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung** - *Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.*

- spezifische Herausforderungen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen (ambulante Versorgung, stationäre Akut- oder Langzeitversorgung): Sammlung von Unterlagen zu drei komplexen Pflege- und Therapieprozessen mit Menschen unterschiedlicher Altersstufen und mit unterschiedlichen Lebenswelten, die von akuten und/ oder chronischen Schmerzen betroffen sind und in unterschiedlichen Settings versorgt werden; systematische Analyse der Krankheitsverlaufskurven im Hinblick auf relevante Kriterien, auch mit Blick auf die Besonderheiten der Versorgungsbereiche, Überprüfung und ggf. Anpassung der pflegerischen und medizinischen Interventionen (in Absprache mit den behandelnden Ärztinnen/Ärzten)
- Durchführung und Dokumentation einer umfassenden (qualitativen) Anamnese sowie eines Assessments bei mehreren Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen unter Berücksichtigung der Folgen für die Lebensführung, der psychosozialen Situation der Betroffenen sowie der Selbstmanagementfähigkeiten; ggf. Vergleich der altersspezifischen Instrumente und Ergebnisse

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Ergebnis und Vereinbarungen** - *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten  
Anleitungssequenzen.*

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ergebnis</b> – <i>Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</i>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>13</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>13</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV**

**I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment/diagnostische Verfahren</b>								
medizinisches und pflegerisches Assessment/Anamnese zu Ernährungs- und Ausscheidungsproblemen unter Berücksichtigung einschlägiger Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften, z. B. Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN), Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. (FgSKW e. V.), Europäische Fachgesellschaft für Stomatherapie (ECET), Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)								
Stuhl-, Harn- und Blutkontrollen und deren Bewertung								
Ernährungs- und Ausscheidungsprotokolle und deren Bewertung								
Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen								
Analyse von zusätzlichen Bedarfen, die ggf. Hilfsmittelverordnungen benötigen								
Ermittlung des Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs								
<b>Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen sowie in Abstimmung mit dem therapeutischen Team</b>								
gemeinsame Entwicklung von Therapiezielen mit dem betroffenen Menschen und dem therapeutischen Team (z. B. krankheitsbezogene Ernährung/Diät inklusive Medikamentenmanagement bei Multimedikation)								
Gemeinsame Entscheidung über notwendige therapeutische Maßnahmen (Legen von invasiven Zu- und Abgängen bei Ernährungs- und Ausscheidungsstörungen, Auswahl der Medizinprodukte (Sondennahrung/Stoma-/ Katheter-/Versorgungssysteme), gemeinsame Erstellung eines Therapieplans								
Ausstellung entsprechender Verordnungen (insbesondere in der ambulanten Pflege und stationären Langzeitpflege)								
Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen bzw. Konsilen								
Entwicklung von multiprofessionellen Verfahrensregeln für die Umsetzung notwendiger Maßnahmen zur Reduktion von Schnittstellenproblemen								

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Prozesssteuerung, Durchführung und/oder Koordination des individuellen medizinisch-pflegerischen Behandlungsplans und Evaluation</b>								
Umsetzung und Koordination der Ernährungsplanung mit beteiligten Berufsgruppen								
Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen zu einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährung								
Legen von nasogastralen Sonden, Vorbereitung, Lagekontrolle, Dokumentation und Sondenpflege nach Standard								
Versorgung, Verband, Kontrolle einer PEG/PEJ nach Standard								
Anleitung zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zur PEG-Versorgung								
Unterstützung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen bei Ausscheidungsstörungen und den bedarfsgerechten Maßnahmen								
Legen, Wechsel und Kontrolle eines transurethralen Blasenkatheters nach Standard sowie tägliche Überprüfung und Dokumentation der Indikation								
Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters nach Standard								
Harnproben und mikrobiologische Überwachung (Zeichen von Harnwegsinfekten frühzeitig erfassen)								
ggf. konsiliarisches Gespräch mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt								
ggf. Spülung der Harnblase nach Überprüfung der Indikation								
Durchführung von abführenden Maßnahmen, orthograde und retrograde Darmreinigung nach Standard								
Versorgung und Überwachung eines Stomas nach Standard								
evidenzbasierte Wundtherapie im Zusammenhang mit einem Stoma								
Anleitung des Betroffenen und seiner Bezugspersonen zur Stomaversorgung								



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 6 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
bei operativen Stomaanlagen: prä- und postoperative Beratung und Schulung des zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen einschließlich psychosozialer und ernährungsrelevanter Aspekte								
Bewertung des Pflege- und Therapieprozesses (Monitoring der Wundheilung bei komplizierten Stomata und Akzeptanz der Stomata)								
Abstimmung von Entlassungs- und Verlegungsterminen								
Koordination häuslicher Pflege- und Versorgungssituationen								
<b>Therapeutische Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen</b>								
kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung in Bezug auf die Versorgung der invasiven Zu- und Abgänge und das Wiedererlangen von Lebensqualität								
Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen hinsichtlich präventiver und therapeutischer Interventionen sowie sozialrechtlicher Ansprüche								
Stärkung der Autonomie und Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgte am \_\_\_\_\_

### Anwesende

- Teilnehmende/-r
- Praxisanleitende Person (Name): \_\_\_\_\_
- Weitere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_

### Dokumentation des Erstgesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation** - Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.

**Ziele des Praxiseinsatzes** - Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung** - Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.

- spezifische Herausforderungen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen (ambulante, stationäre Akut- oder Langzeitversorgung): Sammlung und Auswertung von Unterlagen zu drei komplexen Pflege- und Therapieprozessen mit Menschen unterschiedlicher Altersstufen und mit unterschiedlichen Lebenswelten, die eine dauerhafte Stomaanlage erhalten haben
- Überprüfung und ggf. Anpassung der pflegerischen und medizinischen Interventionen (in Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten) bei zu pflegenden Menschen mit PEG-Sonde, Colostoma oder Blasenstoma in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen
- Durchführung und Dokumentation einer umfassenden (qualitativen) Anamnese sowie eines Assessments zur Erfassung des Ernährungszustandes bei zu pflegenden Menschen mit einem Risiko für Mangelernährung, einer PEG-Sonde oder einem Colostoma
- Recherche zu digitalen Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich des Ernährungsmanagements
- Recherche zu Instrumenten der Qualitätssicherung hinsichtlich des Ernährungsmanagements im ambulanten Setting

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Erstgespräch

**Ergebnis und Vereinbarungen** - *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.*

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ergebnis</b> – <i>Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</i>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>  <div style="height: 100px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 7 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>14</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>14</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV**

**I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma**

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 7 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment/Diagnostik</b>								
Information über Anlass und Ziel der Tracheostomaanlage								
umfassende Inspektion des Tracheostomas inklusive Wundsituation, Beobachtung des Atemflusses, des Allgemein- und Ernährungszustandes								
Ermittlung der tracheostomabedingten Beeinträchtigungen sowie der psychosozialen Auswirkungen eines Tracheostomas								
Erkennen von Anzeichen von Schluckstörungen, ggf. Anregung einer entsprechenden Diagnostik								
Ermittlung des Versorgungsbedarfes unter Berücksichtigung der Selbstversorgungsfähigkeit und der physischen, psychischen und sozialen Ressourcen								
Ermittlung des Kenntnisstandes und Informationsbedarfs der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen bezüglich des Tracheostomas, der Indikation und des erforderlichen Tracheostomamanagements sowie der Handlungssicherheit in Notfallsituationen								
<b>Pflege- und Therapieplanung sowie Durchführung der erforderlichen Maßnahmen</b>								
Identifizierung von Versorgungsbedarfen und gemeinsame Entwicklung einer Zielperspektive bezüglich Tracheostomamanagement und Lebensraum (häusliches Umfeld oder WG/Einrichtung) im Shared-Decision-Making- Prozess unter Einbeziehung der Einschätzung der Selbstpflegekompetenz								
Ermittlung der tracheostomabedingten Beeinträchtigungen sowie der psychosozialen Auswirkungen eines Tracheostomas								
kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung in Verbindung mit der zugrunde liegenden Erkrankung								
Planung pflegerisch-medizinischer Interventionen entsprechend dem Behandlungspfad unter Einbeziehung der Selbstpflegekompetenz der zu pflegenden Menschen								
Planung und Durchführung eines fachlich begründeten individualisierten Tracheostomamanagements inklusive Kontrolle von (Schleim-)Haut, Wunde, evidenzbasierter Wundtherapie, Verbandwechsel, Entblockung der Trachealkanüle, Kontrolle/Messung des Cuffdrucks inklusive Dokumentation und Evaluation								
im Fall einer vorliegenden Dysphagie Sicherung geeigneter Unterstützung bei den Mahlzeiten								



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 7 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit einem Tracheostoma</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Auswahl der geeigneten Trachealkanüle inklusive Sicherung der korrekten Lage								
Wechsel, Säuberung und Aufbereitung der Innen- und Außenkanüle								
Tracheostomapflege nach Behandlungspfad, Standard oder individueller Anordnung								
Messen des Cuffdrucks, Bewertung und Anpassung								
Auswahl von und Umgang mit Hilfsmitteln wie z. B. einem aktiven/passiven Atemgasbefeuchter								
Anleitung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen zur eigenständigen Übernahme der Versorgung, z. B. Technik zum effektiven Abhusten und Absaugen von Sekreten oder Medikamentenmanagement								
kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung								
Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen hinsichtlich unterstützender oder ersetzender Stimmbildung, Selbstpflege, des Einsatzes von Hilfsmitteln im häuslichen Setting wie z. B. eines Duschschatzes sowie Vernetzung mit anderen Betroffenen								
Analyse eines möglichen Tracheostomaverschlusses, z. B. nach Beendigung der Beatmung in Zusammenarbeit mit der behandelnden Fach- und oder Hausärztin/dem behandelnden Fach- oder Hausarzt mit Feststellung der eigenständigen Atmung, des funktionierenden Schluckakts, des effektiven Hustens (tussive clearance) und Planung sowie Evaluation des Dekanülierungsprozesses								
<b>Evaluation</b>								
Evaluation der durchgeführten Maßnahmen, Anpassung der Therapieplanung gemeinsam mit der zu pflegenden Person und ihren Bezugspersonen								
Erstellung eines Berichts über Verlauf, Perspektive und erforderliche weitere Maßnahmen								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Erstgespräch</b>
<b>Das Erstgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Erstgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.</i>  
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> - <i>Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.</i>  
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> - <i>Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.</i>  <input type="checkbox"/> Analyse der spezifischen Herausforderungen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen, Sammlung von Informationen zu zwei komplexen Pflege- und Therapieprozessen mit Menschen möglichst unterschiedlicher Altersstufen und in unterschiedlichen Settings, Analyse der möglichen Pflege- und Therapieoptionen  <input type="checkbox"/> Durchführung und Dokumentation einer umfassenden Anamnese sowie eines Assessments bei einem zu pflegenden Menschen mit einem Tracheostoma unter Einbeziehung der physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen des Tracheostomas und der zugrunde liegenden Erkrankung sowie der Selbstpflegekompetenz des zu pflegenden Menschen und/oder der Fremdpflegekompetenz einer Bezugsperson
<b>Ergebnis und Vereinbarungen</b> - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.</i>  

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**  
Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**  
Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes – Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis – Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</b>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>  <div style="height: 100px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Nachweis über das belegte Modul in der erweiterten  
Pflegeausbildung nach § 14 PfIBG**

W 8 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind

Träger der praktischen Ausbildung

Andere Einrichtung:

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

**Nachweis der praktischen Stunden<sup>15</sup>**

Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geplanter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Geleisteter Stundenumfang: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_

Kenntnisnahme durch die/den Teilnehmende/-n

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>15</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen.

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

## Bescheinigung der Ausbildungsstätte nach § 24 Absatz 2 PflAPrV

### I. Kurzcharakteristik der dokumentierten Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind

*Stichpunktartig charakterisiert werden die Pflege- und Therapieprozesse, bei denen die/der Teilnehmende mitarbeitet und auf die sich die Dokumentation unter Pkt. II. bezieht. Durch die Auswahl von acht Fallsituationen (A-H) soll die Bandbreite der am Einsatzort im Zeitraum des Einsatzes möglichen Variationen von Pflege- und Therapiesituationen aufgenommen werden, z. B. in Bezug auf Alter, Lebensumstände, zentrale und situativ bedeutungsvolle biografische Aspekte, bereits bekannte medizinische und pflegerische Diagnosen, bereits eingeleitete Therapien u. a. m.*

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person A**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person B**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person C**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person D**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person E**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person F**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person G**

Kurzcharakteristik der zu versorgenden **Person H**

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>II. Bescheinigung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Pflege- und Therapieprozessen</b>								
<i>Übernahme von Arbeits- und Lernaufgaben im Modul W 8 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind</i>	Durchführung unter Anleitung und Begleitung bei der zu pflegenden Person							
	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>Assessment und Anamnese</b>								
Befunderhebung bei Menschen mit Dyspnoe aufgrund einer chronischen Lungenerkrankung (z. B. Inspektion, Perkussion und Auskultation, Borg-Skala, 6-Minuten-Gehtest, Lungenfunktionstest, Pulsoxymetrie, arterielle oder kapilläre Blutgasanalyse)								
Befunderhebung bei einem Menschen mit Asthma bronchiale								
vergleichende Befunderhebung bei einem Menschen mit einer seltenen Atemwegs- oder Lungenerkrankung (z. B. Bronchialkarzinom, Mukoviszidose, Zustand nach Lungentransplantation, Zustand nach Pneumothorax)								
<b>Planung und Durchführung der pflegerisch-therapeutischen Interventionen</b>								
Entwicklung von Pflege- und Interventionsplanungen mit verschiedenen Einheiten der Inhalations- und Atemtherapie, Abstimmung und Anpassung mit den zu pflegenden Menschen im Shared-Decision-Making-Prozess, kontinuierliche Durchführung möglichst über einen Zeitraum von mindestens drei Wochen mit jeweils drei Interventionseinheiten, auch über Sektorengrenzen hinweg, im Rahmen der Versorgungskette								
ein Gruppenangebot zur Schulung oder zu einer Übungseinheit für eine Gruppe konzipieren und umsetzen								
Durchführung einer Beratungseinheit zur Einstellung des Lebensstils auf die durch chronische Einschränkungen der Atmung hervorgerufene neue Lebenssituation								
Durchführung von Schulungseinheiten zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln in der selbstständigen häuslichen Versorgung (z. B. im Umgang mit Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT))								
<b>Verlaufsbeobachtung/Reflexion/Evaluation</b>								
Evaluation und Dokumentation von Therapieverläufen mithilfe einer erneuten Befunderhebung								
Evaluation bzw. Überprüfung sowie Dokumentation des Erfolgs von Informations-, Schulungs- oder Beratungseinheiten								

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die o. g. heilkundlichen Tätigkeiten bestätigt, die Bestandteil der Ausbildung waren.

Datum / Unterschrift (Einrichtung) \_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Erstgespräch</b>
<b>Das Erstgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Erstgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Teilnehmenden und der praxisanleitenden Person für diesen Einsatz.</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> - <i>Anzubahnende Kompetenzen lt. erweitertem Ausbildungsplan sowie individuelle Ziele der/des Teilnehmenden. Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle.</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung</b> - <i>Titel der empfohlenen Aufgaben aus den standardisierten Modulen, ggf. Unterstützungsbedarf.</i>  <input type="checkbox"/> Erhebung und Reflexion der organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Praxiseinrichtung zur Entwicklung von langfristigen Versorgungsperspektiven von Menschen mit chronischen Einschränkungen der Atmung  <input type="checkbox"/> multiperspektivische Erfassung, Dokumentation und Reflexion eines komplexen Pflege- und Therapieverlaufs, Konzeption der anstehenden Versorgungsschritte unter Einnahme der pflegerischen Perspektive im interdisziplinären Dialog  <input type="checkbox"/> Teilnahme und Assistenz bei diagnostischen Maßnahmen
<b>Ergebnis und Vereinbarungen</b> - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**  
Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**  
Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes – Kompetenzentwicklung anhand der Arbeits- und Lernaufgaben und im Abgleich mit den vereinbarten Zielen.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Bildungseinrichtung – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</b>  <div style="height: 150px;"></div>
<b>Ergebnis – Leistungseinschätzung und Empfehlungen für die Prüfungsvorbereitung</b>  <div style="height: 150px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Name der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Teilnehmende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleitende Person (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Bildungseinrichtung (Name): _____ <input type="checkbox"/> Weitere (Name / Funktion): _____
<b>Anlass der Praxisbegleitung</b>
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</b>  <div style="height: 100px;"></div>
<b>Ergebnis und weitere Vereinbarungen</b>  <div style="height: 100px;"></div>

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

**Lehrende/-r**

Datum / Unterschrift

**Praxisanleitende Person**

Datum / Unterschrift

**Teilnehmende/-r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_