1 Kompetenzen im Kontext Pflege verstehen

Kompetenzen – ein Wort, das die generalistische Pflegeausbildung seit ihrer Einführung im Jahr 2020 geprägt hat. Seit dieser Zeit stellt dieser Begriff die Akteure der Pflegausbildung oftmals vor ein Rätsel: »*Was ist damit gemeint? Was genau soll ich damit tun? Warum wird uns die Arbeit damit schwerer gemacht? Wer denkt sich sowas aus?*«

All das sind Fragen, die mir in den letzten Jahren als Dozentin und Beraterin im Gesundheitswesen immer wieder von Teilnehmenden in meinen Fortbildungen und Trainings gestellt worden sind. Die Einführung der fünf Kompetenzbereiche in der Anlage 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Pflegeberufegesetzes aus dem Jahr 2018 hat es den ausbildenden Betrieben und den Schulen in der Umsetzung der Ausbildung nicht leichter gemacht.

Kompetenzen sind komplexe Konstrukte, die nicht nur aus einem Faktor bestehen, sondern wie der Begriff schon sagt, aus mehreren Teilen konstruiert werden. Die *Projekte Curriculare Arbeit für eine innovative Pflegeausbildung (CurAP) und Pflege neu kreieren statt addieren (NEKSA)* haben in Zusammenarbeit unter anderem mehrere Konzepte und Broschüren zur Unterstützung der Praxisanleitenden gestaltet. In der Handreichung *Die neue Pflegeausbildung gestalten: Eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter (2020)*, welche von Frau Prof. Dr. Annerose Bohrer und Frau Prof. Anja Walter verfasst wurde, geht näher auf den Kompetenzbegriff im Kontext Pflege ein. Hier wird auch deutlich, dass Kompetenzen in Ausprägungen, wie zum Beispiel gut ausgeprägt oder befriedigend ausgeprägt bewertet werden, was eine Einstufung der fünf Kompetenzbereiche für die Lehrenden nicht leichter macht.

1.1 Übertragung auf die Pflegepraxis

Überträgt man den Begriff Kompetenz auf die Pflegeausbildung, wird deutlich, dass Kompetenz weit mehr ist als Wissen oder praktisches Können. Es geht um ein Zusammenspiel aus Fachwissen, praktischen Fertigkeiten, Einstellungen, Werten und Haltungen. Pflegefachkräfte müssen nicht nur wissen, wie man eine bestimmte Tätigkeit ausführt, sondern auch verstehen, warum diese wichtig ist und gleichzeitig die Bereitschaft mit-

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

bringen, verantwortungsvoll zu handeln. *Das Wie* zeigt sich in der *Performanz der Auszubildenden*, welche wir als Praxisanleitende und Lehrkräfte beobachten und beurteilen können. Bei der Beurteilung von Kompetenzen gilt es jedoch, auch die *Tiefenstruktur* zu betrachten, die *das Warum* beschreibt (Walter, A. & Bohrer, A., 2020). Viele Tätigkeiten in der pflegerischen Versorgung können durchaus schnell gelernt und nachgeahmt werden. Eine *berufliche Handlungskompetenz* kann jedoch nur entstehen, wenn das eigene Handeln auch begründet und bei Bedarf auch flexibel genutzt werden kann. Gerade in der Pflege bedeutet das:

- fachliches Wissen (z. B. Anatomie, Krankheitsbilder, pflegerische Interventionen),
- praktische Fertigkeiten und Fähigkeiten (z. B. Durchführung einer Injektion oder Körperpflege),
- soziale und kommunikative Kompetenzen (z. B. Gesprächsführung mit Angehörigen, Verhaltensweisen gegenübe den Patienten),
- sowie ethische Haltungen und rechtliche Kenntnisse (z. B. im Umgang mit vorbehaltenen Tätigkeiten, Delegation)

müssen miteinander verbunden werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

Damit dies in der Ausbildung strukturiert vermittelt werden kann, wurden die fünf Kompetenzbereiche eingeführt. Sie bilden ein *Handlungssystem*, das die gesamte Breite pflegerischen Handelns abbildet. Anders als die früher häufig genutzten *beruflichen Schlüsselkompetenzen* (Fach-, Sozial-, Methoden- und Personalkompetenz) sind die Kompetenzbereiche spezifisch auf die *Anforderungen der Pflege* zugeschnitten.

1.2 Herausforderungen für die Praxis

Die Einführung dieser Kompetenzbereiche hat in vielen Einrichtungen der Pflege zunächst zu Verunsicherung geführt. Praxisanleitende in meinen Fortbildungen berichten häufig, dass sie nicht genau wissen, *wie* sie die Kompetenzbereiche in ihre Anleitung einbeziehen sollen oder wie sie in Beurteilungsbögen und Praxisbegleitungen korrekt angewendet werden. Manche Lehrkräfte und Dozierende sind selbst nicht ausreichend mit dem neuen System vertraut. Das hat einerseits mit der Komplexität des Systems selbst zu tun und andererseits damit, dass viele Praxisanleitende nicht verstehen, was dort in den sehr wissenschaftlich ausgeführten Kompetenzen gemeint ist. In meinen Fortbildungen spreche ich deshalb häufig mehrere Stunden darüber, was diese Sätze im Einzelnen eigentlich bedeuten und finden dazu Beispiele aus der täglichen Pflegepraxis der Teilnehmenden. Es liegt nicht daran, dass der Wille zur Umsetzung bei den Akteuren fehlt, es

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

wird jedoch derzeit noch von vielen als unnötiger, zusätzlicher Dokumentationsaufwand gesehen. Das dieses System allerdings das Erste seiner Art innerhalb des deutschen Pflegesystems ist, wird so von den Fachkräften nicht wahrgenommen. Zum ersten Mal wurde innerhalb eines Gesetzes verschriftlicht, was Pflegende innerhalb ihrer komplexen und anspruchsvollen Ausbildung lernen und welche Verantwortungsbereiche sie in der praktischen Pflege innehaben. Ein wichtiger Baustein innerhalb der Profession, welchen wir nicht so leichtfertig übersehen dürfen.

Für die professionelle Pflege ist dies eine Verschriftlichung der täglichen Arbeit und der Aufgaben, welche so verantwortungsvoll von den Pflegenden durchgeführt werden. Die Pflege ist ein praktisches Berufsfeld. Jedoch ist es für unsere Auszubildenden wichtig, berufliche Handlungskompetenz auf allen Ebenen – theoretisch wie praktisch – entwickeln zu können. Praktische Tätigkeiten können teilweise schnell nachgeahmt und erlernt werden.

Der Grundstein, welcher eine professionelle Pflege voraussetzt, ist jedoch das theoretische Wissen, wie beispielsweise der Pflegeprozess. Erst diese Konzepte und wissenschaftlichen Ergebnisse zeigen – in Kombination mit dem beruflichen Erfahrungswissen der Pflegenden – warum eine pflegerische Tätigkeit ausgeführt werden soll und in welchem Maße.

Hier zeigt sich: Kompetenzorientierung bedeutet ein *Umdenken* – weg von der reinen Wissensabfrage oder der Beobachtung einzelner Fertigkeiten, hin zu einer *ganzheitlichen Sicht* auf das Handeln von Auszubildenden. Dies erfordert mehr Planung, mehr Reflexion und ein gemeinsames Verständnis zwischen den Lernorten Schule und Praxis.

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

2 Die fünf Kompetenzbereiche als Basissystem für die theoretische und praktische Ausbildung

Die Pflegeausbildung ist durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) auf Bundesebene geregelt. Konkretisiert wird es durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV), was ebenfalls auf der Ebene des Bundesrechts stattfindet. Dort ist festgelegt, dass ein Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie ein Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung vorgegeben werden.

Der Bund gibt mit dem PflBG und der PflAPrV die rechtlichen Mindestvorgaben vor. Die Länder haben die Aufgabe, diese Vorgaben für ihre Schulen und Träger konkret umzusetzen. Deshalb erarbeitete jedes Bundesland eigene landesspezifische Rahmenlehrpläne (teilweise zusammen mit Fachgremien). Diese legen z. B. die Ausgestaltung des Curriculums, die Verteilung der Stunden und die Gestaltung der Praxiseinsätze fest.

Beispielsweise hat das Land Bayern einen Rahmenlehr- und ausbildungsplan gestaltet, auf dessen Basis die bayerischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen einen *betrieblichen Ausbildungsplan* erarbeiten sollten.

Dieser betriebliche Ausbildungsplan gilt als Voraussetzung, um als Unternehmen ausbilden zu dürfen und ist verpflichtender Teil des Ausbildungsvertrages mit den Auszubildenden. In diesem Plan sollen die Pflichteinsätze des Trägers mit den dort zu lehrenden Kompetenzen dargestellt werden. Dazu gehören jedoch auch die Pflichteinsätze, die bei kooperierenden Einrichtungen stattfinden. Zudem sollten dort alle Themen der strukturierten und geplanten Anleitungen (mindestens 10 %) gelistet sein. Ziel dieses Plans ist, den Auszubildenden bereits bei der Unterzeichnung des Ausbildungsvertrages eine Übersicht zu verschaffen, welche Unternehmen an der Ausbildung beteiligt sind und welche Inhalte vermittelt werden (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2020).

Die fünf Kompetenzbereiche sind wie bereits beschrieben, Teil der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in der Anlage 2. Diese stellt die Kompetenzen für die Staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann dar. Sie sind als eine Art Liste zu verstehen, welche alle in der Pflegeausbildung zu vermittelnden Kompetenzen umfasst. All diese Kompetenzen sollen von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann nach den drei Jahren der Ausbildung angewendet oder umgesetzt werden können. In der Anlage 1 hingegen, werden die Kompetenzen für die Zwischenprüfungen am Ende des zweiten Lehrjahres vorgegeben.

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

Dieses System ist nicht wie ein Bausteinsystem aufgebaut, bei dem immer gleich vorgegangen werden kann. Es ist ein individuelles System, welches auf die zu pflegende Person und den vorliegenden spezifischen Fall anzuwenden ist.

Die fünf Kompetenzbereiche sind wie folgt in der Anlage 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Pflegeberufegesetzes gegliedert:

- *Kompetenzbereich I:* Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
- *Kompetenzbereich II:* Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.
- *Kompetenzbereich III:* Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.
- *Kompetenzbereich IV:* Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
- *Kompetenzbereich V:* Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Ekenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

3 Die fünf Kompetenzbereiche in der Praxis einordnen und anwenden

Auf den folgenden Seiten werden Sie nun eine Übersicht der fünf Kompetenzbereiche mit ihren Kompetenzschwerpunkten vorfinden. Ich habe dazu fachliche Kommentare und Kommentare in einfacher Sprache mit zusätzlichen Beispielen aus der Pflegepraxis verfasst. Die Beispiele betreffen die Versorgungsbereiche der Pflichteinsätze in der generalistischen Pflegeausbildung.

Folgende Settings werden unterteilt: *stationäre Akutversorgung, stationäre Langzeitversorgung, ambulante Versorgung, pädiatrische Versorgung und psychiatrische Versorgung.*

Diese Aufteilung dient dazu, möglichst alle großen Versorgungsbereiche der generalistischen Pflegeausbildung abdecken und unterstützen zu können. Je nach Unternehmen sind jedoch auch Einsätze in anderen Bereichen geplant, wie zum Beispiel der Intensivstation, dem OP, der Notaufnahme, der Palliativstation sowie Bereichen, in denen spezielles Wissen zur Versorgung notwendig ist. Aufgrund dessen werden diese nicht in der Primärausbildung berücksichtigt. Die aufgezählten Bereiche werden in diesem Buch ebenfalls nicht abgedeckt, da dies den Umfang übersteigen würde.

Die Grundlagen der fünf Kompetenzbereiche und der folgenden fachlichen Kommentare bilden das Pflegeberufegesetz und die Rahmenlehr- und Ausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2019).

Die Inhalte der Kompetenzen sind in den Rahmenlehrplänen beziehungsweise in den Rahmenausbildungsplänen (Fachkommission nach § 53 des PflBG, 2019) beschrieben.

Der Aufbau der Übersetzung mit Kommentaren ist folgend immer gleich: Zunächst wird der Kompetenzbereich genannt und danach dessen Kompetenzschwerpunkte mit den Buchstaben als Aufzählungszeichen aus der Anlage 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (2018). Zu jedem Kompetenzschwerpunkt und dessen Aufzählungen wird ein Kommentar mit möglichen Beispielen für jedes pflegerische Setting zu finden sein. Diese Beispiele stellen eine Auswahl dar und sind nicht als einzige mögliche Lösung anzusehen.

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

3.1 Übersicht der fünf Kompetenzbereiche mit Kommentaren

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

§

Pflege planen, organisieren und Verantwortung übernehmen

Fachlicher Kommentar: Hier wird ein Verweis auf die vorbehaltenen Tätigkeiten und die Pflegeprozessverantwortung als Pflegefachkraft deutlich (»…verantwortlich planen, organisieren…«). In diesem Kompetenzbereich finden die meisten Vorbehaltsaufgaben der Pflege statt (Kompetenzschwerpunkt I.1 – I.3). Als Grundlage des Pflegeprozesses ist kein festes Modell festgeschrieben. Die Worte »…in akuten und dauerhaften Pflegesituationen« geben einen Hinweis auf die drei großen Settings, welche in den ersten beiden Ausbildungsdritteln von den Auszubildenden besucht werden. Näheres dazu können Sie in den Konstruktionsprinzipien der Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG des Bundesinstituts für Berufsbildung (bibb) nachlesen: https://www.bibb.de/de/86562.php.

Kommentar in einfacher Sprache: In diesem Abschnitt geht es darum, dass Pflegefachkräfte bestimmte Aufgaben nur selbst machen dürfen. Das nennt man »vorbehaltene Tätigkeiten«. Dazu gehört zum Beispiel: die Pflege gut zu planen, zu organisieren und die Verantwortung dafür zu übernehmen. In diesem Bereich fallen viele wichtige Aufgaben der Pflegefachkraft. Eine wichtige Grundlage ist beispielsweise das sogenannte Pflegeprozess-Modell mit sechs Schritten. Wenn im Text von »akuten und dauerhaften Pflegesituationen« die Rede ist, meint das: Pflegefachkräfte arbeiten in verschiedenen Bereichen – zum Beispiel im Krankenhaus, im Pflegeheim oder in der ambulanten Pflege zu Hause. Diese Bereiche lernen Auszubildende besonders in den ersten zwei Jahren ihrer Ausbildung kennen. Wenn Sie noch nähere Informationen möchten, können Ihnen die Konstruktionsprinzipien der Ausbildungspläne auf der Internetseite des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) weiterhelfen: https://www.bibb.de/de/86562.php.

Kompetenzschwerpunkt I.1: Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

§

Versorgung Menschen aller Altersstufen

Fachlicher Kommentar: Hier wird ein Verweis auf die vorbehaltenen Tätigkeiten und die Pflegeprozessverantwortung deutlich (»…verantwortlich planen, organisieren…«). Durch die Formulierung »Menschen aller Altersstufen« wird deutlich, dass die Auszubildenden Menschen aller Alters-

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

stufen, vom Neugeborenen bis zum alten Menschen, versorgen können. Dieser Kompetenzschwerpunkt umfasst den gesamten Pflegeprozess mit allen pflegerischen Situationen in allen stationären und ambulanten Versorgungsbereichen. Die detailreichen Ausführungen dazu, finden Sie folgend unter den Kleinbuchstaben aufgezählt.

Kommentar in einfacher Sprache: Hier wird klar, dass es um die besonderen Aufgaben von Pflegefachkräften geht, für die sie die Verantwortung tragen. Dazu gehören zum Beispiel das Planen und Organisieren des Pflegeprozesses. Durch die Formulierung »Menschen aller Altersstufen« wird deutlich, dass Auszubildende lernen sollen, alle Menschen zu pflegen – vom Baby bis zum Hochbetagten. Dieser Kompetenzbereich umfasst den gesamten Pflegeprozess in allen Situationen und in allen Bereichen, egal ob in einer Einrichtung oder zu Hause. Die genauen Inhalte dazu sind im Folgenden unter den Kleinbuchstaben aufgelistet.

§ Kompetenzschwerpunkt I.1 a) Die Absolventinnen und Absolventen verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.

Pflegemodelle

Fachlicher Kommentar: Die spezifischen Theorien umfassen beispielsweise die Modelle von Orem, Roper, Logan und Tierney oder Strukturmodelle, wie SIS, ENP und NANDA. Die Auszubildenden sollen in allen stationären und akuten Versorgungsbereichen einen vollumfassenden Pflegeprozess altersübergreifend planen können. Die Theorien sollen im praktischen Alltag angewendet werden können, um einen qualitativen Versorgungsprozess nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen planen und gestalten zu können. Dies zählt ebenfalls zu den Vorbehaltsaufgaben. **Gestaltung** heißt, sie passen den Pflegeprozess individuell an die jeweilige Person an (personenzentrierte Pflege).

Kommentar in einfacher Sprache: In der Pflege gibt es bestimmte Modelle und Theorien, die helfen, den Pflegeprozess gut zu planen. Beispiele dafür sind die Modelle von Orem oder von Roper, Logan und Tierney sowie Struktursysteme wie SIS, ENP oder NANDA. Auszubildende sollen lernen, in allen Bereichen, zum Beispiel im Krankenhaus oder Pflegeheim, einen vollständigen Pflegeprozess für Menschen jeden Alters zu planen. Diese Theorien sollen auch im Arbeitsalltag angewendet werden, damit die Pflege gut, durchdacht und nach dem neuesten Wissen durchgeführt wird. Das zeigt den Unterschied zwischen einer ausgebildeten Pflegefachkraft und einer ungelernten Pflegekraft. Denn die Planung und Überprüfung des Pflegeprozesses sind Aufgaben, die nur Pflegefachkräfte übernehmen

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

dürfen. Dabei wird die Pflege immer auf die einzelne Person abgestimmt. Das nennt man personenzentrierte Pflege.

Beispiele aus der Pflegepraxis aller Pflichteinsätze geltend *für alle pflegerischen Versorgungsbereiche:* Die Pflegefachkräfte können ihr Wissen und ihre Fähigkeiten altersübergreifend anwenden: vom Säugling bis zur geriatrischen Person. Pflegefachkräfte sollen ein fundiertes, breit angelegtes Wissen über die Pflegeplanung haben, dieses Wissen konkret und praktisch anwenden, Pflegeprozesse aktiv und situationsgerecht gestalten und steuern und dabei Menschen jeden Alters kompetent pflegen.

Kompetenzschwerpunkt I.1 b) Die Absolventinnen und Absolventen übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen.

Pflegewissenschaftliches Fachwissen

Fachlicher Kommentar: Pflegefachkräfte können eigenverantwortlich den Pflegebedarf erfassen, den Pflegeprozess planen, umsetzen und evaluieren. Dabei wird die Pflege koordiniert und auf den zu pflegenden Menschen angepasst und auf der Basis von pflegewissenschaftlichem Fachwissen durchgeführt. Sie tragen die Verantwortung für eine fachlich fundierte, zielgerichtete und durchgehend qualitative Pflege, altersübergreifend und in allen Versorgungsbereichen.

Kommentar in einfacher Sprache: Pflegefachkräfte dürfen selbst entscheiden, welche Pflege ein Mensch braucht. Sie planen die Pflege, führen sie durch und prüfen, ob sie hilft. Dabei achten sie darauf, dass die Pflege gut organisiert ist und genau zu dem Menschen passt. Sie nutzen ihr Fachwissen aus der Pflegewissenschaft, um die richtige Unterstützung zu geben. Pflegefachkräfte tragen die Verantwortung dafür, dass die Pflege gut, sinnvoll und von hoher Qualität ist, bei Menschen jeden Alters und in allen Bereichen der Pflege.

Beispiele aus der Pflegepraxis aller Pflichteinsätze

- stationäre Akutversorgung (Innere Medizin/Chirurgie): z. B. frühzeitige Erkennung und Reaktion bei Komplikationen wie einem Delir
- stationäre Langzeitversorgung: z. B. Erstellung und regelmäßige Aktualisierung individueller Pflegepläne
- ambulante Versorgung: z. B. Planung und Durchführung von Medikamentengaben, Krisenintervention bei Verschlechterung des Zustandes zu pflegender Menschen
- pädiatrische Versorgung: Organisation der altersgerechten Pflegeplanung bei Kindern mit chronischen oder akuten Erkrankungen

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

- psychiatrische Versorgung: Strukturierung des Pflegealltages bei psychischen Krisen (z. B. Depression, Psychose)

§ Kompetenzschwerpunkt I.1 c) Die Absolventinnen und Absolventen nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.

Assessments anwenden

Fachlicher Kommentar: Pflegefachkräfte nutzen strukturierte Einschätzungsinstrumente (Assessments), wie z. B. die Braden-Skala, den Barthel-Index oder eine Schmerzskala wie NRS, um den Gesundheitszustand und den Pflegebedarf eines zu pflegenden Menschen einzuschätzen und systematisch zu erfassen. Die Daten werden mit pflegediagnostischen Begriffen aus Strukturmodellen wie ENP, NANDA oder SIS benannt, um Pflegeziele und Maßnahmen gezielt planen zu können. Das gilt altersübergreifend und in allen pflegerischen Versorgungsbereichen.

Kommentar in einfacher Sprache: Pflegefachkräfte benutzen bestimmte Hilfsmittel, um einzuschätzen, wie es einem Menschen geht und welche Pflege er braucht. Diese Hilfsmittel nennt man Assessments. Mit ihrer Hilfe kann die Pflege gezielt geplant werden. Beispiele für solche Assessments sind die Braden-Skala, um das Risiko für Druckstellen zu erkennen, der Barthel-Index, der zeigt, wie selbstständig jemand ist, oder eine Schmerzskala wie die NRS, mit der man die Stärke von Schmerzen einschätzen kann. Die Ergebnisse aus diesen Einschätzungen werden mit festen Fachbegriffen beschrieben. Diese Begriffe kommen aus Systemen wie NANDA, ENP oder SIS. So können Pflegeziele und Pflegemaßnahmen besser geplant werden. Das gilt für Menschen in jedem Alter, egal ob im Krankenhaus, im Pflegeheim, zu Hause, bei Kindern oder in der psychiatrischen Pflege.

Beispiele aus der Pflegepraxis aller Pflichteinsätze

- stationäre Akutversorgung (Innere Medizin/Chirurgie): z. B. Braden-Skala (Dekubitusrisiko), Schmerzskala (NRS), Glasgow Coma Scale (Bewertung des Bewusstseinszustandes)
- stationäre Langzeitversorgung: z. B. Barthel-Index (Selbstständigkeit im Alltag), MMST (Mini-Mental-Status-Test), Flüssigkeitsbilanzierung)
- ambulante Versorgung: z. B. strukturiertes Erstassessment (nach SGB XI), Schmerz- oder Wunddokumentation, geriatrisches Basisassessment
- pädiatrische Versorgung: z. B. FLACC-Skala (Schmerz bei Kleinkindern), Entwicklungsassessment (z. B. nach Denver), Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus
- psychiatrische Versorgung: z. B. Suizid-Risiko-Screening, GAF-Skala (Global Assessment of Functioning), BDI (Beck-Depressions-Inventar).

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart