

## Anhang 2

EPA Interprofessionelle Patientenübergabe vornehmen und/oder entgegennehmen für PFP

Titel	Interprofessionelle Patientenübergabe vornehmen und/oder entgegennehmen für PFP
Beschreibung und Limitationen	<p>Die/der <b>Pflegefachfrau/-mann</b> kann eigenständig auf allen klinischen Fachgebieten eine interprofessionelle Patientenübergabe durchführen und entgegennehmen.</p> <p>Die <b>Entrustable Professional Activity (EPA)</b> umfasst hierbei eine kontinuierliche, gleichberechtigte und strukturierte Weitergabe und Entgegennahme von pflegerelevanten Informationen sowie den Transfer von Zuständigkeiten und Verantwortung von Versorgungsaspekten.</p> <p>Je nach Bedarfssituation besteht darüber hinaus das Ziel, den Versorgungsprozess durch reflexives Verhandeln und gemeinsames Entscheiden patientenorientiert zu gestalten.</p> <p><b>Die EPA umfasst drei Austauschstufen.</b> Diese sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teilen von Informationen</li> <li>2. Aushandeln einer gemeinsamen Informationsbasis</li> <li>3. gemeinsames Entscheiden</li> </ol> <p>Die Ausführung der EPA ist abhängig von Situation und Kontexten. Im Bedarfsfall dient die Patientenübergabe auch zum Aushandeln einer gemeinsamen Informationsbasis und Entscheidungsfindung.</p> <p><b>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mündliche und schriftliche Patientenübergaben von patientenbezogenen Informationen,</li> <li>▪ alle geplanten wie auch ungeplanten klinischen interprofessionellen Patientenübergaben mit allen an der Patientenversorgung beteiligten Gesundheitsberufen,</li> <li>▪ alle Vorbereitungen, einschließlich des Einholens aller relevanter Patienteninformationen (direkte und indirekte wie subjektive und objektive relevante Patienteninformationen),</li> <li>▪ bedarfsorientierte Auswahl der Austauschstufen, angepasst an Situation, Patient/-in und Kontext.</li> <li>▪ folgende pflegespezifische Informationen sollten mindestens übermittelt werden:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ priorisierte, standardisierte Vorstellung einer pflegerischen Fachexpertise, die für einzelne Patienten/-innen erforderlich ist, entsprechend Patientenübergabeziel und Besprechungssetting (einschließlich Name, Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose, aktuelle Situations- und pflegerische Verlaufsdarstellung und/oder -problemstellung),</li> <li>▪ Aufnahmegrund, Liegedauer, pflegerische und soziale Anamnese sowie aktuelle Parameter,</li> <li>▪ aktuelle weitere Planungen und Empfehlungen zur weiteren Maßnahmenplanung.</li> </ul> </li> <li>▪ Klärung begründeter Zuständigkeiten,</li> <li>▪ ggf. gemeinsame Verständnisüberprüfung der gegebenen und entgegengenommenen Informationen,</li> <li>▪ ggf. Klärung eigener oder fremder Informationsdefizite,</li> <li>▪ ggf. Ansprechen offener Fragen, Meinungsverschiedenheiten und Unsicherheiten,</li> <li>▪ ggf. konsensorientierte Entscheidungsfindung.</li> </ul> <p><b>Limitationen:</b></p> <p>In folgenden Situationen ist die Überprüfung eines engeren Supervisions-Levels notwendig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notfälle (bspw. Sturz, Reanimation),</li> <li>▪ instabile und beziehungsweise vital bedrohte Patienten/-innen,</li> <li>▪ Patienten/-innen mit besonders komplexen pflegerischen Versorgungsbedarfen (z. B. Pflegegrad 4).</li> </ul>
Risiken und Fehler	<p><b>Bei der IPÜ:</b> Patientenverwechslungen; falsche oder abweichende Informationsbasis; falsche, fehlende bzw. mangelhaft priorisierte, strukturierte Informationsweitergabe; Über- oder Unterschätzung beziehungsweise Falschbewertung von Informationen; Informationsbrüche durch fehlende strukturelle Bedingungen; fälschliche Annahme von Vorwissen der Gesprächspartner/-innen; interpersonelle Konflikte; mangelnde Fachkenntnis aufgrund fehlender Nachfrage- und/oder Aufklärungsbereitschaft; Fehlkommunikation/Missverständnisse; fehlende Rücksicht auf Sprachbarrieren; fehlende Rückkoppelung/Rückbestätigung der besprochenen Informationen; fehlende beziehungsweise unklare Verteilung von Zuständigkeiten.</p> <p>Infolge dieser möglichen Risiken sind negative Folgen für den Patienten oder die Patientin möglich, da die auf falschen beziehungsweise fehlenden Informationen beruhenden medizinischen und pflegerischen Entscheidungen innerhalb der IPÜ die Grundlage bilden für weitere Diagnostik, Therapie und medizinische/pflegerische Betreuung des Patienten oder der Patientin. Folglich kann es zu Behandlungsfehlern kommen.</p>
Kompetenzdomänen	Lehrplan und Ausbildungsplan für die Berufsfachschule für Pflege/Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann (2020); III. „Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten“, III.3.b.
Wissen, Fähigkeiten, Verhalten	<p><b>Wissen:</b></p> <p>Basiswissen zu Physiologie und zu Krankheitsbildern der jeweiligen Fachgebiete. Kenntnis zu Pflegediagnosen und Pflegekonzepten.</p>

	<p>Wissen um relevante klinikinterne Leitfäden beziehungsweise Behandlungspfade beziehungsweise Standards. Patientenspezifische Aufnahmegründe, Diagnosen, Vorerkrankungen, Symptome und Symptommuster; pflegspezifische und soziale Einzelheiten zum derzeitigen Allgemeinzustandes des Patienten oder der Patientin.</p> <p>Planung und Gestaltung des Pflegeprozesses auf Basis des zugrundeliegenden Krankheitsbildes, des Krankheitsverlaufs und geeigneter medizinischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere der Selbstversorgung und Mobilität, Abwehr gesundheitlicher Risiken (Adherence, Red Flags), kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischer Problemlagen sowie der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.</p> <p>Assessment-Methoden (Beobachtungen und Erhebungskonzepte) zur Einordnung des Betreuungsbedarfs und des Aktivitätsniveaus des Patienten oder der Patientin.</p> <p>Wissen um stationsspezifisch festgelegte Austauschzeitpunkte (Morgenbesprechung, Visite, Fallbesprechung) und stationsspezifische Ablaufprozesse (Ablauf der Patientenübergabe, Teilnehmende).</p> <p>Wissen um Kommunikationsregeln und standardisierter Kommunikationstechniken (bspw. SBAR).</p> <p><b>Fähigkeiten:</b></p> <p><i>Deutungsfähigkeit:</i> Einordnung zeitlich dringender Patientenproblemstellungen und -beobachtungen und Auswahl folgerichtiger Patientenübergabewege und Austauschstufen zur Abwendbarkeit gefährlicher Verläufe (z. B. Informationsdefizit, Notfall, veränderter Versorgungsbedarf).</p> <p><i>Vorbereitung und Planung der IPÜ:</i> Raum- und Zeitplanung sowie Einholen aller relevanter indirekter und direkter sowie subjektiver und objektiver Patienteninformationen.</p> <p><i>Durchführung:</i> Verwendung von standardisierten Kommunikationstechniken (z. B. WWSZ-Technik, Spiegel-Technik, Teach-Back, SOAP, Closed Loop und SBAR). Auf eine empfängergerechte Kommunikation achten. Klar kommunizieren und Interpretationsspielräume vermeiden.</p> <p><i>Reflexion:</i> ärztliche Perspektive und Anordnungen rekapitulieren und die gewonnenen Informationen reflexiv verarbeiten.</p> <p><b>Verhalten:</b></p> <p><i>Empowerment:</i> Sich als interprofessionelles Team begreifen. Sich der eigenen Rolle innerhalb der IPÜ bewusst sein. Gesprächspartnern die Sicherheit geben, Meinungen, Missverständnisse oder fremd- und selbstverschuldete Fehler äußern zu können. Gesprächsbeiträge ernst nehmen und als gleichwertig zu anderen betrachten. Interprofessionelle Austauschmomente wertschätzen. Verständnis für die Sichtweisen anderer Professionen und Aufgabengebiete zeigen.</p> <p><i>Zuverlässigkeit:</i> Aktiv interessiert zuhören und Nebengespräche vermeiden. Verbindliches wie zuverlässiges Verhalten zur verantwortlichen Durchführung der innerhalb der IPÜ getroffenen Zuständigkeiten (inklusive ärztlicher Anordnungen). Zeitlichen Ressourcen anderer beachten.</p> <p><i>Patientenzentriertheit:</i> Das Patientenwohl in den Mittelpunkt der eigenen beruflichen Handlung und Kommunikation stellen. Dies wird erreicht, indem eine patientenorientierte Denkweise eingenommen und das Fachwissen zum Nutzen der Patienten/-innen eingesetzt wird. Zudem werden alle Entscheidungen zum Wohle der Patienten/-innen begründet getroffen.</p> <p><i>Professionsverständnis:</i> Pflegerische Fachperspektive und eigene Entscheidungen und Empfehlungen innerhalb des Versorgungsprozesses der Patienten/-innen verantworten. Eigene Fachlichkeit und Professionalität einbringen. Die Interessen der Patienten/-innen in der IPÜ im Sinne der <i>Advocacy Care</i> vertreten und verbalisieren.</p> <p><i>Bescheidenheit:</i> Erkennen der eigenen persönlichen und beruflichen Grenzen sowie möglicher Wissensdefizite. Bereitschaft, berufliche Ziele und persönliche Befindlichkeiten im Sinne des Patientenwohls zurückzustecken. Bereitschaft, um Hilfe und Feedback zu bitten. Bereitschaft, aus Fehlern, Feedback und dem Fachwissen der anderen zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Bereitschaft, Fach- und Erfahrungswissen innerhalb des interprofessionellen Teams weiterzugeben.</p>			
<p>Einschätzung (Assessment), Grundlagen für Fortschritte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ad-hoc Entscheidung:</b> Schnelle Bewertung mit wenigen Informationsquellen (z. B. nur eine Beobachtung mit Anwendung der Checkliste oder Überprüfung der Pflegeverlaufsdokumentation).</li> <li>▪ <b>Summative Entscheidung:</b> Langfristige Bewertung mit mehreren Informationsquellen und dem Charakter einer Zulassung: mehrmals (mind. 2 x) Beobachtung, Besprechung (mind. 4 x) und Bewertung der Pflegeverlaufsdokumentation (mind. 4 x)</li> </ul> <p>Mögliche Instrumente, die für die Bewertung verwendet werden können:</p> <hr/> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;"><b>Ansätze</b></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><b>Methoden</b></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><b>Instrumente/Produkte</b></td> </tr> </table>	<b>Ansätze</b>	<b>Methoden</b>	<b>Instrumente/Produkte</b>
<b>Ansätze</b>	<b>Methoden</b>	<b>Instrumente/Produkte</b>		

	<p><b>Beobachten</b>                      kurze und fokussierte Beobachtung                      beobachtbare Aktivitäten (Checkliste)</p> <hr/> <p><b>Besprechung</b>                      kurze Gespräche                      Multisource Feedback und EBD</p> <hr/> <p><b>Überprüfung von Arbeitsergebnissen</b>                      Bewertung von Produkten                      Pflegeverlaufsdokumentation</p>
Erwartungen bezüglich des Erreichens eines bestimmten Niveaus von Selbstständigkeit	<p>Supervisionslevel:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. besitzt Vorwissen, darf nur beobachten (erstes Ausbildungsdrittel)</li> <li>2. kann unter direkter Aufsicht arbeiten: Praxisanleiter/-in ist im Raum anwesend (zweites Ausbildungsdrittel)</li> <li>3. kann ohne Aufsicht arbeiten: Praxisanleiter/-in ist innerhalb von wenigen Minuten vor Ort (drittes Ausbildungsdrittel/ Berufseinsteiger/-innen)</li> <li>4. kann eigenständig Arbeiten, ohne Aufsicht (examinierte PFP mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung)</li> <li>5. kann mit Weiterbildung Praxisanaleitung Auszubildende bei der Durchführung der Tätigkeit <b>supervidieren</b> (examinierte PFP mit Praxisanleitung)</li> </ol>
Gültigkeitsdauer	Bei Klinikwechsel oder Stationswechsel mit anderen Strukturen ist ein erneutes Assessment nötig. Nach längerer Absenz und/oder bei neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen sollte ein neues Assessment erwogen werden.