

Ausbildungsleitfaden Pflegeausbildung (3 BFP)

(ALFA - Generalistik)

Peter-Bruckmann Schule Heilbronn Alfred-Finkbeiner Str. 2 74072 Heilbronn Tel. 07133/39043-300

Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann*

| Name der/des Auszubildenden | |
|---|----------|
| Anschrift | |
| Kurs-Nr. | |
| Träger der praktischen Ausbildung | |
| Pflegeschule | |
| Ausbildungsbeginn Ausbildungsende It. Ausbildungs | svertrag |
| Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Kursleitung | |
| Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung | l |
| Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes It. Ausbildungsvertrag | |
| *Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbeze nach §§ 58 - 60 PflBG | eichnung |
| □ Altenpflegerin/Altenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeir Langzeitpflege in stationären Einrichtungen / allgemeinen ambulanten Akut- un Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PflBG) | nd |
| Ausübung des Wahlrechtes am (Datum) | |
| Anpassung des Ausbildungsvertrages nach § 59 Abs. 5 PfIBG am (Datum) | |
| | |

Inhaltsverzeichnis

| 1. | Einleitung | 1 |
|-----|---|----|
| 2. | Übersicht der Praxiseinsätze | 5 |
| 3. | Hinweise zum Verlauf der Praxiseinsätze | 7 |
| 4. | Protokolle und Nachweise | 8 |
| 5. | Praxisanleitung | 9 |
| 6. | Beurteilung in der Praxis | 11 |
| 7. | Praxisbegleitung | 13 |
| 8. | Gesetze und Verordnungen | 20 |
| 9. | Anlagenverzeichnis | 20 |
| 10. | Ablage Nachweise | 21 |

1. Einleitung

Der Ausbildungsleitfaden ist auf Grundlage der Veröffentlichung der Handreichung des Bundesinstituts für Berufsbildung und den Ergebnissen des Arbeitskreises der Heilbronner Pflegeschulen (GeHNial) entstanden. Die Vorlagen wurden ergänzt durch Hinweise zur Handhabung der Vorlagen in der Praxis.

Der Ausbildungsleitfaden für die praktische Pflegeausbildung hat verschiedene Funktionen.

Im Einzelnen:

- Informationen über Struktur und Verlauf der praktischen Ausbildung
- Informationen über zu erreichende berufliche Kompetenzen
- Nachweisfunktion

Der Ausbildungsleitfaden begleitet die Auszubildenden während der 3-jährigen praktischen Ausbildung und ist von den Auszubildenden verantwortlich zu führen. Es sind regelmäßige Eintragungen (idealerweise täglich/wöchentlich) vorzunehmen.

Der Ausbildungsleitfaden ist in einem DIN A4 Ordner mit Registereinlagen abzulegen und von den Auszubildenden zu jeder Praxiseinsatzstelle mitzunehmen und den Praxisanleitenden vorzulegen.

Praxisanleitende unterstützen die Auszubildenden bei der Führung des Ausbildungsnachweises und zeichnen entsprechende Dokumente regelmäßig ab.

Bei allen Praxisbesuchen ist der Ausbildungsnachweis unaufgefordert den Lehrenden zur Einsicht vorzulegen.

Der Ausbildungsleitfaden ist am Ausbildungsende vor Zulassung zur Abschlussprüfung vollständig inkl. aller erforderlichen Nachweise an der Schule vorzulegen.

Der vollständige Nachweis aller Dokumente liegt in der Verantwortung der Auszubildenden.

An dieser Stelle erfolgt die dringende Empfehlung, sofern Originale an der Schule abgegeben worden sind, zusätzlich eine Kopie im Ausbildungsnachweis zu hinterlegen.

Informationen zur praktischen Ausbildung

Nach Anlage 7 PflAPrV

Einsätze in den ersten beiden Dritteln der Ausbildung

Orientierungseinsatz

400 - 460 Stunden

Der Orientierungseinsatz wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt. Hier gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in die praktische Pflegetätigkeit in den Versorgungsbereichen, die vom Träger der praktischen Ausbildung angeboten werden.

Die Auszubildenden werden schrittweise an die Aufgaben von beruflich Pflegenden im Rahmen des Pflegeprozesses herangeführt, damit grundlegende Kompetenzen am Beginn der Ausbildung erworben werden können. Zum Ende des Einsatzes sollen sie dazu in der Lage sein, erste Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen, selbstständig durchzuführen. Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein höherer Grad an Pflegebedürftigkeit vorliegt, erfolgt die Versorgung gemeinsam mit Pflegefachpersonen. Fachliche Entscheidungen im Rahmen des Pflegeprozesses sollen die Auszubildenden in jedem Fall mit Pflegefachpersonen abstimmen.

Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

1200 Stunden

| a) | Stationäre Akutpflege | 400 Stunden |
|----|--------------------------------|-------------|
| b) | Stationäre Langzeitpflege | 400 Stunden |
| c) | Ambulante Akut-/Langzeitpflege | 400 Stunden |

Die drei Pflichteinsätze schließen im Verlauf der Ausbildung zeitlich und inhaltlich an den Orientierungseinsatz an.

Die Auszubildenden übernehmen im ersten Drittel der Ausbildung zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen. Fachliche Entscheidungen im Rahmen des Pflegeprozesses erfolgen auch weiterhin in Abstimmung mit Pflegefachpersonen. In Abhängigkeit zum individuellen Ausbildungsstand versorgen die Auszubildenden gemeinsam mit Pflegefachpersonen Menschen, deren Pflege und Versorgung einen höheren Schwierigkeitsgrad aufweisen.

Im zweiten Drittel der Ausbildung übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen. Das bedeutet, dass der physische und psychische gesundheitliche Zustand der pflegebedürftigen Menschen zwar nicht immer stabil ist, ihre Pflege und Versorgung jedoch keine großen Risiken bergen.

Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein instabiler Gesundheitszustand vorliegt und ihre Pflege Risiken birgt, erfolgt die Versorgung gemeinsam mit Pflegefachpersonen. Dabei können die Auszubildenden in Abhängigkeit zu ihrem Ausbildungsstand ausgewählte Teilaufgaben selbstständig übernehmen.

Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung

60-120 Stunden

Die gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernisse bilden den Anlass für die Gestaltung einer professionellen Pflegebeziehung zu den Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie zur Gestaltung von Pflegeprozessen in der pädiatrischen Versorgung. Die in diesem Einsatz zu erwerbenden Kompetenzen sind auf die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung und ihre familiären und sozialen Bindungen ausgerichtet.

Pflichteinsatz psychiatrische Versorgung

120 Stunden

Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. Bereits in den vorangegangenen Einsätzen hatten sie Gelegenheit, Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen zu sammeln.

Durch die Bearbeitung früherer situativer Anforderungen und durch die Inhalte der theoretischen Ausbildung haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die die Basis für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen in unterschiedlichen Pflegesituationen bilden. Diese grundlegenden Kompetenzen können im Einsatz in der psychiatrischen Versorgung durch die direkte Begegnung mit Menschen mit emotionalen, psychischen und/oder kognitiven Veränderungen erweitert und vertieft werden.

Insbesondere lernen die Auszubildenden die besonderen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege kennen sowie die Besonderheiten der institutionellen Settings und die Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

Vertiefungseinsatz

500 Stunden

Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er baut auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass hier ein umfassender und intensiver Kompetenzaufbau möglich ist. Im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Während des Vertiefungseinsatzes übernehmen die Auszubildenden zunehmend selbstständig Aufgaben im Pflegeprozess auch mit Menschen, die einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und einen instabilen Gesundheitszustand aufweisen. Entsprechend ihrem Ausbildungsstand gestalten sie die Pflegeprozesse in zunehmend komplexeren Pflegesituationen. Dabei übernehmen sie die Verantwortung für die Pflegeprozesse im (qualifikationsheterogenen) Team, können interprofessionell zusammenarbeiten und sind dazu in der Lage, die Prozesse auch sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verteilung

160 Stunden

- a) Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. 80 Stunden
- b) Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des 80 Stunden Vertiefungseinsatzes

Für einen weiteren Einsatz im letzten Ausbildungsdrittel sind 80 Stunden vorgesehen. Er kann beispielsweise in der Pflegeberatung, in der rehabilitativen oder in der palliativen Versorgung stattfinden.

Weitere 80 Stunden stehen zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes zur Verfügung

Fortsetzung der Ausbildung zum Altenpfleger/-in

Ist im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege vereinbart, kann sich die oder der Auszubildende für das dritte Ausbildungsdrittel entscheiden, eine Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger durchzuführen, statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen.

Der Pflichteinsatz Psychiatrie findet dann im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich statt, ggf. ist hier eine Anpassung des Ausbildungsplans erforderlich. Der Vertiefungseinsatz findet in der stationären Langzeitpflege oder in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege statt. Wahleinsätze sind ebenfalls im Versorgungsbereich älterer Menschen vorgesehen und entsprechend zu planen. Die Stundenanzahl entspricht den Stunden für den Abschluss Pflegefachmann/Pflegefachfrau.

| Name der/des Auszubildender | l |
|-----------------------------|---|
| | |

2. Übersicht der Praxiseinsätze

Ausbildungsverlauf als Auszug aus dem Ausbildungsplan nach §6, Abs.3 PflBG

Die Auszubildenden dokumentieren hier ihre praktischen Einsätze und gewinnen dadurch einen Überblick über bereits geleistete Praxiseinsätze sowie noch ausstehende Praxiseinsätze. Sollten Mindeststunden der Praxiseinsätze nicht erreicht werden weisen die Auszubildenden ihre Träger darauf hin und bitten um eine Anpassung des Ausbildungsplans. Fehlende Praxisstunden müssen nachgearbeitet werden (Nachplanung erforderlich).

| | | | Bez | | n satzfo nach Anla | orm age 7 PflAF | PrV | | | | | | |
|------|-------------------------|-----|--|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|--|-------------|----------------|------------------------------|---------|
| Lfd. | l Orientierungs-einsatz | | II 2. Stationäre eu la Langzeitpflege eg la Stationäre | II 3. Ambulante Akut- /Langzeitpflege | III Pädiatrische Versorgung | IV Psychiatrische Versorgung | V Vertiefungs-einsatz¹ | VI 1. weiterer Einsatz | VI 2. Stunden zur freien Verteilung | Einrichtung | Einsatzbereich | Zeitraum von – bis | Stunden |
| Nr. | _ | = 4 | = - | = 4 = | = > | 242 | | > | <i>>></i> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

¹ Der Vertiefungseinsatz findet im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der pädiatrischen Versorgung oder der psychiatrischen Versorgung statt. Im Bereich der ambulanten Akut- und Langzeitpflege kann er auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege ausgerichtet werden (vgl.§ 7,Abs. 4 PflBG).

Name der/des Auszubildenden_

| | | | | | | | | | | | der/ des Auszabilaeriaeri | | |
|-------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|--|-------------|---------------------------|-----------|---------|
| | | | Bez | | nsatzfo | rm age 7 PfIAF | PrV | | | | | | |
| | insatz | Pflicht | einsätz | е | | | ısatz¹ | ısatz | r freien | Einrichtung | Einsatzbereich | Zeitraum | Stunden |
| Lfd. Nr. | I Orientierungs-einsatz | II 1. Stationäre Akutpflege | II 2. Stationäre Langzeitpflege | II 3. Ambulante Akut- /Langzeitpflege | III Pädiatrische Versorgung | IV Psychiatrische Versorgung | V Vertiefungs-einsatz ¹ | VI 1. weiterer Einsatz | VI 2. Stunden zur freien Verteilung | | | von – bis | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| Träger der praktischen Ausbildung | Pflegeschule | Auszubildende/r |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Datum / Unterschrift/ Stempel | Datum / Unterschrift (Kenntnisnahme) | Datum / Unterschrift |
| | | |
| | | |

3. Hinweise zum Verlauf der Praxiseinsätze

Auf Grundlage des Ausbildungsplans, den Auszubildende zu Beginn ihrer Ausbildung vom Träger ihrer praktischen Ausbildung erhalten, durchlaufen die Auszubildenden ihre praktischen Einsatzstellen.

Was ist zu tun?

| Wann | Was | Dokumente |
|----------------------|---|--------------------------|
| Ca. 3 – 4 | Kontaktaufnahme mit der Einsatzstelle per | |
| Wochen vor dem | Telefon oder E-Mail. | |
| jeweiligen | | |
| Einsatzbeginn | Information über die Kontaktdaten | |
| | (https://www.landkreis-heilbronn.de/generalistische- pflegeausbildung.43649.htm) | |
| | Klärung: | |
| | - Start 1. Arbeitstag, wann, wo? | |
| | - Ggf. Dienstplan? | |
| | - Berufskleidung? | |
| | - Sonstiges | |
| Erste Tage im | Im Erstgespräch werden auf Grundlage | Matrix des jew. |
| Praxiseinsatz | der jeweiligen Matrix die Lernangebote der | Praxiseinsatzes - siehe |
| 1 Taxiscii isatz | Praxiseinsatzstelle festgehalten. | Anlage 1 - |
| | Traxiscinsatzstelle restgenalten. | Allage |
| | Termine und Themen für geplante | Geplante |
| | Anleitungen (10%) werden festgelegt. | Praxisanleitungen |
| | | |
| | Das Erstgesprächsprotokoll wird erstellt | Erstgesprächsprotokoll |
| | | |
| | Der Schüler teilt den geplanten | |
| | Praxisbesuchstermin dem Praxisanleiter | |
| | mit und bestätigt diesen per E-Mail beim | |
| | Praxisbesuchslehrer | |
| | Ab Mitta zweitee Aughildungeiehr weiet der | Nachweis Nachtdienste |
| | Ab Mitte zweites Ausbildungsjahr weist der Schüler den TPA auf die Planung von | Nacriweis Nacrituleriste |
| | Nachtarbeitsstunden hin | |
| Nach 4 Wochen | Zwischengespräch | Zwischengesprächs- |
| Praxiseinsatzzeit | Anpassung der Praxisanleitungen, Lern- | protokoll |
| 1 Taxiocii isatzzoit | und Arbeitsaufgaben | protokon |
| Letzte | Abschlussgespräch mit der | Abschlussgesprächs- |
| Praxiseinsatz- | Praxisanleitung | protokoll |
| woche | - Erstellung der erforderlichen | |
| | Nachweise | Ausbildungsnachweis |
| | Hilfestellung zur Notenfindung – | |
| | Kompetenzorientierter Feedback | Beschäftigungsnachweis |
| | und Beurteilungsbogen | |
| Nach Abschluss | Abgabe der Nachweise beim | Ausbildungsnachweis |
| des | Klassenlehrer/-in | |
| Praxiseinsatzes | | Ab Mitte zweites |
| | | Ausbildungsjahr: |
| | | Nachweis Nachweis |
| | | Nachtdienststunden |
| | | |

4. Protokolle und Nachweise

Erst-/Zwischen- und Abschlussgesprächsprotokoll

→ Anlage 19

Die Protokolle dienen als Gesprächsgrundlage und der Dokumentation. Das Erstgespräch ist vor oder in den ersten Tagen des Praxiseinsatzes zu erstellen.

Das Zwischengesprächsprotokoll wird nach ca. 4 – 5 Wochen Einsatzzeit erstellt.

Das Abschlussgespräch sollte in der der letzten Woche des Praxiseinsatzes stattfinden. In diesem Zusammenhang werden auch die erforderlichen Nachweise (Ausbildungsnachweis, ggf. Beschäftigungsnachweis, Nachtdienststunden) abgezeichnet und dem Schüler mitgegeben

Hinweis: Anstelle der Dokumentationsbogen Erst-/Zwischen- und Abschlussgespräch kann auch das Formular Lernstandsanalyse – siehe Anlage 7b/c Verwendung finden. Verwendung im Einsatz in den SLK-Kliniken vorgesehen.

Nachweis Nachtdienststunden

→ Anlage 20

Ab der zweiten Ausbildungshälfte sind 80 – 120 h im Nachtdienst zu leisten. Nach erfolgten Diensten ist der Nachweis an der Pflegeschule abgegeben.

Ausbildungsnachweis

→ Anlage 18

Die Auszubildenden führen den Ausbildungsnachweis selbständig und zuverlässig. Eintragungen nehmen die Schüler idealerweise täglich/wöchentlich vor.

Am Ende eines jeden Praxiseinsatzes geben die Auszubildenden den Nachweis an der Schule bei der Klassenleitung ab.

Nachgewiesen werden

- Durchgeführte Praxisanleitungen und Themen
- Praxisanleitungsstunden (10%)
- Pflichtstundenzahl
- Fehlzeitenstunden
- Note des Praxiseinsatzes (Ermittlung der Note mit Hilfe des kompetenzorientieren Feedback und Beurteilungsbogens)

Beschäftigungsnachweis

→ Anlage 16

Die Auszubildenden führen den Beschäftigungsnachweis selbständig und zuverlässig. Am Ende eines Praxiseinsatzes außerhalb des Trägers der praktischen Einrichtung, geben die Auszubildenden den Nachweis beim Ausbildungsträger ab.

Damit erfolgt

- der Nachweis der geleisteten Stunden
- die Abrechnung des Fahrtkostenaufwandes bei Fahrten zu Praxiseinsatzstellen (PflAFinV Anlage 1, B.1.5)

Urlaubsantrag → Anlage 17

- Urlaub soll grundsätzlich bei Träger der praktischen Ausbildung und während der Schulferienzeiten genommen werden.
- Zur frühzeitigen Antragstellung können die trägereigenen Formulare oder das beigelegte Formular → siehe Anlage 19 verwendet werden.

5. Praxisanleitung

Die Ausbildung zur "Pflegefachfrau/-mann" ist auf den Erwerb von Kompetenzen ausgerichtet. Die zu erreichenden Kompetenzen sind erforderlich, um eine qualitätsgesicherte und an den individuellen Situationen des Lebens orientierte Begleitung Pflegender leisten zu können. Kompetenzorientierung ist demzufolge ein zentrales Konstruktionsprinzip, das den Rahmenlehrplänen zugrunde liegt.

Im Pflegeberufegesetz wurden insgesamt fünf Kompetenzbereiche festgelegt:

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

Der Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung legt die zu erreichenden Kompetenzen in den einzelnen Einsatzbereichen fest. Zum erleichterten Verständnis wurden die Kompetenzen in den jeweiligen Einsatzbereichen in eine Matrix überführt. Die Beschreibung der Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte wurde zur besseren Übersicht gekürzt. Die ausführlichen Formulierungen der einzelnen Kompetenzen finden Sie jeweils auf den ersten zwei Seiten der jeweiligen Matrix. Diese Übersicht dient der Orientierung.

- → Anlage 1: Orientierungseinsatz
- → Anlage 2: Pflichteinsatz stationäre Akutpflege
- → Anlage 3: Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege
- → Anlage 4: Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege
- → Anlage 5: Pflichteinsatz Pädiatrie
- → Anlage 6: Pflichteinsatz Psychiatrie

Die Zielorientierung der Praxisbegleitung ergibt sich aus den Anlagen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung PflAPrV vom 02.10.2018

Anlage 1: Zu erreichende Kompetenzen für die Zwischenprüfung

Anlage 2: Zu erreichende Kompetenzen für die Abschlussprüfung

Pflegefachmann/-frau (Generalistischer Abschluss)

Anlage 4: Zu erreichende Kompetenzen für die Abschlussprüfung Altenpflege

| Praxisanleitungen planen | Name: | | | |
|--------------------------|-------|--|--|--|
| | | | | |
| Einsatzstelle: | | | | |

Auf Grundlage der Matrix des jeweiligen Praxiseinsatzes werden Praxisanleitungen geplant und schriftlich festgehalten. Den Praxisstellen ist zu dringend zu empfehlen diese Lernangebote anhand der Gegebenheiten vor Ort und den Vorgaben der jeweiligen Matrix (siehe vorherige Seite) zu erstellen.

| Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie | | | nzschw etenzbe | | |
|--|---|--------|-------------------|------|-------------------|
| individuellen Zielen der/des Auszubildenden. | | ach Ar | | Pfl/ | APrV ² |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | I | II | III | IV | ٧ |
| | | | | | |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | ı | II | III | IV | ٧ |
| | | | | | |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | I | II | III | IV | V |
| | | | | | |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | I | II | III | IV | ٧ |
| | | | | | |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | I | II | III | IV | V |
| | | | | | |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | I | II | III | IV | ٧ |
| | | | | | |
| Datum, Uhrzeit, Thema: | I | II | III | IV | ٧ |
| | | | | | |

6. Beurteilung in der Praxis

Hinweise zur Verwendung des kompetenzorientierten Feedback- und Beurteilungsbogens:

Das Formular Kompetenzbeurteilung findet Anwendung durch Praxisanleitende im Rahmen geplanter Praxisanleitungen, sowie im Rahmen von Zwischen- und Abschlussgespräch eines Praxiseinsatzes und zur Ermittlung der Beurteilungen eines Praxiseinsatzes.

Gleiches Formular liegt auch Praxisbegleitungen sowie praktischen Prüfungen zu Grunde und zieht sich somit wie ein roter Beurteilungsfaden durch die Ausbildung. Kompetenzentwicklung wird somit im Laufe der Ausbildungszeit sichtbar.

Die Kompetenzbereiche werden It. Vorgaben der PflSchNV gewichtet.

| Kompetenzbereich I | 3 - fach |
|----------------------|----------|
| Kompetenzbereich II | 2 - fach |
| Kompetenzbereich III | 2 - fach |
| Kompetenzbereich IV | 1 - fach |
| Kompetenzbereich V | 1 - fach |

Sollten einzelne Kompetenzbereiche während einer Anleitung oder Praxisbegleitung situationsbedingt nicht zum Tragen kommen ist der Kompetenzbereich ohne Bewertung zu belassen und der Notenteiler entsprechend anzupassen

Beispiele für Beobachtungskriterien in den einzelnen Kompetenzbereichen in der Praxis

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren,

gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

z.B. Übergabe, Informationssammlung, Assessments, geplante Pflege, Ermittlung Vitalwerte, Grundpflege inkl. Prophylaxen, Behandlungspflege (z.B. Wundmanagement und Verbandwechsel, Injektionen, Infusionen, Medikamentenverabreichung, PEG, Stomapflege,) etc.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

z.B. Fachgerechte, wertschätzende Kommunikation mit Patienten/Bewohner/Klienten/Angehörigen, Beratungsgespräche, Gestaltung von Anleitesituationen, Patientenedukation, Integration von Alltagsgesprächen, Anamnesegespräch, fachgerechte Beratung und Anleitung, etc.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und

mitgestalten.

z.B. Kooperation mit anderen Berufsgruppen inkl. der Informationsweitergabe und Feedback, Fachsprachliche und schriftliche Ausdrucksweise und Kommunikation inklusive fachgerechte schriftliche Dokumentation und Ableitung weiterer erforderlicher Maßnahmen und deren Umsetzung/Einleitung.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

z.B. Umsetzung von Haus- und Betriebsstandards, Beachtung und Umsetzung rechtlicher Vorgaben z. B. ArbSchG (rückenschonendes Arbeiten), JArbSchG, Medizinproduktegesetz, Unfallverhütungsvorschriften, Hygienische Richtlinien, ethische Entscheidungsfindung bei Dilemmasituationen, etc.

V. Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und

Einstellungen reflektieren und begründen.

z.B. Umsetzung Nat. Expertenstandards, Begründung ausgewählter Pflegeinterventionen und Handlungen auf Grundlage z.B. ICN Ethik-Kodex, Pflegetheorien und Modellen, Fachwissen/Hintergrundwissen der Pflege und Bezugswissenschaften und Integration/Anwendung in den Pflegeinterventionen, etc.

7. Praxisbegleitung

Allgemeine Hinweise zu den Praxisbesuchen

- Sie erhalten frühzeitig von ihrem Praxislehrer/-in ihren Praxisbesuchstermin. Teilen Sie diesen Termin zeitnah in ihrem Betrieb mit und bestätigen Sie den Termin ihrem Praxislehrer. Der festgelegte Termin ist verbindlich.
- Die Aufgabenstellung entnehmen Sie der Übersicht zu den Praxisbesuchen und den einzelnen Aufgabenstellungen für den jeweiligen Einsatzzeitraum (Orientierungseinsatz, Ambulante Pflege, Stationäre Langzeitpflege, Stationäre Akutpflege, Pädiatrie, Vertiefungseinsatz, Wahleinsätze und Psychiatrie)
- Bitte kommen Sie in der Woche vor ihrem Praxisbesuchstermin auf den Praxislehrer/in zu und bestätigen Sie Adresse, ggf. Wohnbereich und geplante Uhrzeit. Dies ist auch
 die Gelegenheit um Fragen, Unklarheiten zu klären.
- Sollten Sie den Termin aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrnehmen können müssen Sie eine Bestätigung mit AU durch Ihren Hausarzt (innerhalb von 3 Tagen) vorlegen.
- Eine Absage erfolgt am Praxisbesuchstag, bis spätestens 6:00 Uhr, per E-Mail. Ansonsten natürlich früher, sobald bekannt.
- Ein nicht abgesagter und unentschuldigter Praxisbesuch muss mit der Note "ungenügend, Note 6" bewertet werden. Dies gilt ebenso für nicht fristgerecht abgegebene schriftliche Ausarbeitungen (spätestens am letzten Schultag bis Unterrichtsende vor dem Praxisbesuch sofern nicht anders vereinbart)
- Zum Praxisbesuch soll ihre benannte Praxisanleitung mit dabei sein (oder ein gleichwertiger fachlicher Ersatz).
- Während dem Praxisbesuch führen Sie die Aufgaben anhand der Hinweise zu den einzelnen Praxisbesuchen fachgerecht durch. Die Besuche beinhalten i.d.R. die Übergabe, die praktische Durchführung inkl. aller erforderlichen Aufgaben und der Dokumentation, sowie die anschließende Reflektion des Praxisbesuchs.
- Der Ausbildungsleitfaden ist am Praxisbesuch unaufgefordert, tagesaktuell ausgefüllt, der Lehrkraft zur Einsichtnahme vorzulegen.
- Sie erhalten Ihre genaue Bewertung/Beurteilung i.d.R. in der Woche danach.

Übersicht über die Praxisbegleitungen im 1. /2. Ausbildungsdrittel

| Nr. | Einsatz | Thema/Aufgabe | Hinweise |
|-----|--|--|--|
| 1 | Orientierungs- einsatz | Durchführung einer pflegerischen Tätigkeit, z.B. Teilkörperpflege, Transfer, Hand-/Fußbad, etc. Kurze Vorstellung des Ausbildungsträgers, z.B. Größe, Träger, Leitbild, Notfalleinrichtungen, etc. Reflektionsgespräch zum Ausbildungsstart | Ein schriftlicher Handlungsablauf inkl. Begründung der Handlungsschritte ist am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch beim |
| | | Dauer ca. 60 Minuten | Praxislehrer abzugeben. |
| 2 | Pflichteinsatz Klinik | Die Pflege eines Menschen im klinischen Umfeld verantwortlich planen, durchführen und reflektieren. | Die schriftliche Ausarbeitung ist am Vortag des |
| | | Teil 1: Praxis: Ausgewählte Pflegeinterventionen und Berücksichtigung gesundheitsfördernder Aspekte | Praxisbesuchs bis spätestens 20 Uhr per E-Mail dem/der Praxislehrer/in zu |
| | | Teil 2: Reflektionsgespräch zur Bedeutung des Klinikaufenthaltes für den Patienten | senden. |
| | | Dauer ca. 90min. | |
| 3 | Pflichteinsatz Ambulante Pflege | Die Pflege eines Menschen in der häuslichen Situation verantwortlich planen, durchführen und reflektieren | Die schriftliche Ausarbeitung ist jeweils am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch beim |
| | | Teil 1: Praxis: Ausgewählte Pflegeinterventionen, u.a. Grundpflege und Prophylaxen, Behandlungspflege | Praxislehrer abzugeben. |
| | | Teil 2: Reflektionsgespräch zur Besonderheit der häuslichen Pflegesituation | Die praktische Durchführung umfasst immer die Fallvorstellung |
| | | Dauer ca. 90min. | (Übergabe) – Durchführung – |
| 4 | Pflichteinsatz stationäre Pflege | Die Pflege eines Menschen in der stationären Langzeitpflege verantwortlich planen, durchführen und reflektieren. | Dokumentation – Reflektion. |
| | | Teil 1: Praxis: Ausgewählte Pflegeinterventionen und Förderung der Alltagskompetenz (Aktivierung) unter Berücksichtigung der Biografie | |
| | | Teil 2: Reflektionsgespräch zur Besonderheit der Pflegesituation in der stationären Langzeitpflege | |
| | | Dauer ca. 90min. | |
| 5 | Pädiatrie | Reflexionsgespräch zur Besonderheit der pädiatrischen Pflege | Der ausgefüllte Reflexionsbogen ist zu Beginn des |
| | | Dauer ca. 20 min | Praxisbesuchs beim Praxislehrer abzugeben |

Übersicht über die Praxisbegleitungen im 2./3. Ausbildungsdrittel

| Nr. | Einsatz | Thema/Aufgabe | Hinweise |
|-----|--------------------|--|---------------------------------------|
| 6 | Praxisbesuch | Die Pflege einer Personengruppe von mind. 2 zu | |
| | Vertiefungseinsatz | pflegenden Menschen verantwortlich planen, durch- | |
| | (3. Jahr) | führen und reflektieren | Die schriftliche |
| | ("Probeexamen") | Mindestens ein Patient/Bewohner muss einen er- | Ausarbeitung ist |
| | | höhten Pflegebedarf haben (Mind. Pflegegrad 3) so- | jeweils am letzten |
| | | wie Maßnahmen der Behandlungspflege oder eines | Schultag vor dem Praxisbesuch beim |
| | | erhöhten Betreuungsaufwandes (z.B. aufgrund Desorientierung) haben | Praxisbesuch beim Praxislehrer abzu- |
| | | onentierung/ naben | geben. |
| | | Teil 1: Ausgewählte Pflegeinterventionen inkl. | goboiii |
| | | - Vitalwertermittlung und | |
| | | - mind. 2 behandlungspflegerische Tätigkei- | Die praktische |
| | | ten (z.B. Medikamente richten, Verband- | Durchführung um- |
| | | wechsel, Injektion, PEG oder Tracheo- | fasst immer die |
| | | stomaversorgung, Infusionsverabreichung, | Fallvorstellung |
| | | Portversorgung etc.) und | (Übergabe) – Durchführung – |
| | | Grundpflege inkl. Transfergestaltung und | Dokumentation – |
| | | prophylaktischen Maßnahmen, sowie | Reflektion. |
| | | - Aktivierung/Förderung der Alltagskompetenz | |
| | | und/oder Beratung. | |
| | | Alle Pflegeinterventionen berücksichtigen die indivi- | |
| | | duellen Voraussetzungen des Patienten/Bewohners | |
| | | und sind so ausgerichtet, dass Unabhängigkeit und | |
| | | Wohlbefinden gefördert werden. | |
| | | 3 | |
| | | Teil 2: Ausführliche Besprechung der Pflegeplanung | |
| | | Davies as 400min 040min | |
| | | Dauer ca.120min – 240min | |
| 7 | Pflichteinsatz | Die Pflege eines Menschen in der stationären Lang- | |
| | Psychiatrie | zeitpflege verantwortlich planen, durchführen und re- | |
| | | flektieren. | |
| | | | |
| | | Teil 1: Fallvorstellung und pflegefachliche Beurtei- | |
| | | lung | |
| | | Teil 2: Reflektionsgespräch zur Besonderheit der | |
| | | Pflegesituation in der psychiatrischen Pflege | |
| | | | |
| | | Dauer ca. 30min. | |
| 10 | Wahleinsatz 1 | Schriftliche Aufgabe zur Reflexion der Besonderheit | Der ausgefüllte |
| 10 | vvailiellisale i | der praktischen Erfahrungen im Praxiseinsatzes | Reflexionsbogen |
| | | as. p.s. discress Engineering in Franco induited | ist am Ende des |
| | | | Wahleinsatzes |
| 11 | Wahleinsatz 2 | Schriftliche Reflexion zur Besonderheit der prakti- | beim Praxislehrer |
| | | schen Erfahrungen im Praxiseinsatzes | abzugeben |
| | | | |
| | | | |

Aufgabenstellungen zu den Praxisbegleitungen

→ Anlage 8: Praxisaufgabe Orientierungseinsatz

→ Anlage 9: Praxisaufgabe Stationäre Akutpflege

→ Anlage 10: Praxisaufgabe Ambulanten Kurz- und Langzeitpflege

→ Anlage 11: Praxisaufgabe Stationäre Langzeitpflege

→ Anlage 12: Praxisaufgabe Pädiatrische Pflege

→ Anlage 13: Praxisaufgabe: Vertiefungseinsatz (3. Jahr) "Probeexamen"

→ Anlage 14: Praxisaufgabe Psychiatrie

→ Anlage 15: Praxisaufgabe Wahleinsatz 1 und 2

Mustertabelle Handlungsablauf inkl. Begründungen

Die Erstellung ist zum 1. Praxisbesuch verpflichtend und mit abzugeben, für alle weiteren Praxisbesuche ist die Erstellung zur eigenen Vorbereitung und Reflexion empfohlen.

| Phase | Tätigkeiten | Begründung |
|--------------------|---|---|
| Vorberei- tung | Persönliche Vorbereitung: - Haare zusammengebunden - Nägel kurz geschnitten - Keinen Schmuck tragen - Geschlossene Schuhe tragen - Dienstkleidung (mind. 60°C waschbar) - ggf. Schutzkleidung anlegen Materialvorbereitung: - 2 Handtücher - Waschlappen - Frische Kleider aus dem Schrank nehmen und in Griffnähe im Bad aufhängen | Vorgaben der persönlichen Hygiene einhalten, sowie die Vorgaben der UVV beach- ten. Ziel: Unfällen vorbeugen, Persön- liche Gesundheit erhalten Prozessqualität gewährleis- ten und Sicherheit des Be- wohners (Kein Verlassen des Bewohners während der Pflegeintervention) |
| Durchfüh- rung | Beispiele: Hygienehändedesinfektion vor Betreten des Zimmers durchführen Anklopfen vor Betreten des Zimmers | Verhinderung einer Übertragung von Krankheitserregern von Bewohner zu Bewohner Wahrung der Privatsphäre (Wohnraum darf nur mit Einwilligung betreten werden - Grundgesetz Artikel 13) |
| Nachbe- reitung | Materialentsorgung/Aufbereitung Dokumentation | |

Mustertabelle Pflegeplanung

Die Pflegeplanung bezieht sich bis zur Mitte des 2. Ausbildungsdrittels immer auf die im Rahmen des Praxisbesuchs durchzuführenden pflegerischen Interventionen.

Ab Mitte des 2. Ausbildungsdrittels bis zum Ausbildungsende ist eine umfassende Pflegeplanung zu erstellen.

| Pflegediagnose | Ressourcen | Pflegeziele | Pflegemaßnahmen (Interventionen) | Evaluations- datum |
|-----------------------------------|------------|-------------|----------------------------------|-----------------------|
| Pflegediagnose: | | | , | |
| Ursache/Ätiologie | | | | |
| Kennzeichen/Symptome: | | | | |
| Ggf. Potentielle Probleme/Risiken | | | | |
| | | | | |

Mustertabelle Diagnosen und zugeordnete Medikamente

| Diagnose | Medikament(e) | Wirkstoff (chem. Kurzbezeichnung) | Verabreichungshinweise | Nebenwirkungen |
|------------|-----------------|--|--------------------------------------|---------------------------|
| | Inkl. Dosierung | und Wirkungsweise | | (sehr häufig/häufig) |
| Arterielle | Beloc ZOK® | Metoprolol: | ZOK = Retardform | Schwindel, Kopfschmer- |
| Hyperto- | 50mg | B- Rezeptorenblocker (kardioselektiv) | Dürfen zerteilt aber nicht zerdrückt | zen, Müdigkeit |
| nie | 1 - 0 - 0 | Reduktion der Herzkraft (Ionotropie), | oder gemörsert werden. | |
| | | Herzfrequenz (Chronotropie) und Erre- | Einnahme mit Wasser | |
| | | gungsleitungsgeschwindigkeit (Dromotropie) | Mahlzeitenunabhängig | |
| | Esidrix® 12,5mg | Hydrochlorothiazid: Thiaziddiuretikum | Zum Frühstück, mit Wasser | Störungen des Was- |
| | 1 - 0 - 0 | Hemmung der Natrium und Wasser- | Teilbar, kann gemörsert werden | ser(Exsikkose)- und Mine- |
| | | rückresorption im distalen Tubulus (Ne- | | ralhaushalts (Natrium, |
| | | phron) | | Magnesium, Kaliumman- |
| | | | | gel) |
| Schmer- | Targin® Retard | Oxycodon: Opioid Analgetikum blo- | Retardform | Atemdepression, Unruhe, |
| zen (Tu- | 10mg | ckiert Rezeptorstellen der Schmerzlei- | Dürfen nicht zerteilt oder zerdrückt | Übelkeit/ Bauchschmerzen |
| morbe- | 1 – 0 - 1 | tung und Empfindung im zentralen | oder gemörsert werden | - Obstipation |
| dingt) | | Nervensystem | Einnahme alle 12 Stunden einhalten! | |
| | | Naloxon: Opioid Antagonist. Kompeti- | Einnahme mit Wasser | |
| | | tive Hemmung der Opioidrezeptoren | Mahlzeitenunabhängig | |
| | | | | |
| | | | | |

Hinweise zur Verabreichung von Medikamenten über die Sonde:

http://fresenius-kabi.at/de/files/Medikamentengabe_Sonde_25_10_11.pdf vom 28.01.2015

8. Gesetze und Verordnungen

Folgende Gesetze sowie Verordnungen stehen für Sie ebenfalls zum Download bereit:

- Auszug aus dem Pflegeberufegesetz
- Auszug aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
- Auszug aus der Finanzierungsordnung

9. Anlagenverzeichnis

| | | Seite |
|------------|--|-------|
| Anlage 1: | Matrix Orientierungseinsatz | 22 |
| Anlage 2: | Matrix Pflichteinsatz stationäre Akutpflege | 31 |
| Anlage 3: | Matrix Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege | 45 |
| Anlage 4: | Matrix Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege | 60 |
| Anlage 5: | Matrix Pflichteinsatz Pädiatrie | 66 |
| Anlage 6: | Matrix Pflichteinsatz Psychiatrie | 73 |
| Anlage 7: | Formular Kompetenzbeurteilung – Außen | 79 |
| Anlage 7a: | Formular Kompetenzbeurteilung – Innen | 80 |
| Anlage 7b: | Lernstandanalyse | 81 |
| Anlage 8: | Praxisaufgabe Orientierungseinsatz | 82 |
| Anlage 9: | Praxisaufgabe stationäre Akutpflege | 85 |
| Anlage 10: | Praxisaufgabe ambulante Langzeitpflege | 88 |
| Anlage 11: | Praxisaufgabe stationäre Langzeitpflege | 91 |
| Anlage 12: | Praxisaufgabe pädiatrische Pflege | 94 |
| Anlage 13: | Praxisaufgabe Vertiefungseinsatz (3. Jahr) "Probeexamen" | 96 |
| Anlage 14: | Praxisaufgabe Psychiatrie | 98 |
| Anlage 15: | Praxisaufgabe Wahleinsatz 1 und 2 | 101 |
| Anlage 16: | Beschäftigungsnachweis | 103 |
| Anlage 17: | Urlaubsantrag | 107 |
| Anlage 18: | Ausbildungsnachweis | 108 |
| Anlage 19: | Gesprächsprotokolle | 113 |
| Anlage 20: | Nachweis Nachtdienststunden | 115 |

10. Ablage Nachweise

WICHTIG:

Hier sollten im Laufe der Ausbildung die o.g. Nachweise sorgfältig abgelegt werden und ständig auf dem aktuellen Stand gehalten werden.



Am Ausbildungsende (Mitte letztes Ausbildungsdrittel) müssen folgende Nachweise (Original oder Kopie) vollständig vorliegen:

- Alle Ausbildungsnachweise der Praxiseinsätze inkl. Note der Praxiseinsätze
- Nachweis der Nachtdienststunden
- Übersicht der Praxiseinsätze

Weiterhin empfiehlt sich hier die Ablage der durchgeführten

- Protokolle der Erst-/Zwischen- und Abschlussgespräche
- Protokolle der Praxisbegleitungen durch Lehrende
- Protokolle der stattgefundenen geplanten Praxisanleitungen
-

der verschiedenen Praxiseinsatzstellen.

Orientierungseinsatz

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- Kompetenzbereiche der Pflege

| ı. | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, |
|------|---|---|
| | planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Pflegeprozess |
| 1.1 | Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steu- | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, |
| '. ' | ern und evaluieren (bewerten). | Pflegeprozess |
| 1.2 | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. | Gesundheitsförderung und Prävention |
| 1.3 | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen | Offices in kritischen Lebenseitustionen |
| 1.3 | verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Pflege in kritischen Lebenssituationen |
| 1.4 | In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. | Akut lebensbedrohliche Situationen |
| 1.4 | in lebensbedroniichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgenontet handein. | (Notfälle) |
| 1.5 | Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. | Soziale Netzwerke und Lebensgestal- |
| 1.5 | ivienscrien aller Allerssturen bei der Lebensgestaltung unterstutzen, begleiten und beräten. | tung |
| 1.6 | Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. | Entwicklung und Autonomie |

| II. | Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. | Kommunikation und Beratung | |
|------|--|----------------------------------|--|
| II.1 | Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und | Kommunikation und Interaktion | |
| ". ' | situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. | Nonmanikation and interaction | |
| 11.2 | Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Men- | Informieren, Schulen und Beraten | |
| 11.2 | schen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten). | monneren, Schalen und Beraten | |
| II.3 | Ethisch reflektiert handeln. | Ethisch handeln | |

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich | Intra- und interprofessionelles |
|-------|---|---------------------------------------|
| 111. | gestalten und mitgestalten. | Handeln |
| III.1 | Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. | Verantwortung im Pflegeteam |
| III.2 | Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. | Ärztliche Anordnungen |
| III.3 | In interdisziplinären Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und | Arbeiten im interdisziplinären Team |
| | Kontinuität an Schnittstellen sichern. | Arbeiteri ini interdiszipinaren 1eani |

| | IV. | Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. | Gesetze und Verordnungen |
|---|-----|---|------------------------------------|
| I | V.1 | Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. | Qualitätsmanagement |
| I | V.2 | Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. | Sozialrecht, Ökonomie und Ökologie |

| V. | Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. | Wissenschaft und Beruf |
|-----|---|-------------------------------|
| V. | Pflegehandlungen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. | Pflegewissenschaft |
| V.2 | Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. | Berufliches Selbstverständnis |

| I. | | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | |
|----------|---|---|--|
| | | Kennenlernen und Sensibilisieren: | |
| | | Struktur & Arbeitsabläufe | |
| | | Einrichtungs- und Pflegeleitbild, Organigramm | |
| | К, | Handeln in Notfällen | |
| | osti | Umgang mit pflegeempfängerbezogenen Daten | |
| | iagn | Erstkontakt zu einem Pflegeempfänger | |
| | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | unterschiedlicher Gesundheitszustände | |
| <u> </u> | | Einschätzung des Pflegebedarf / Ressourcen | |
| | ıng, flege | Erfassung der Pflegebedürftigkeit | |
| | olanı Pı | Dokumentationsformen (manuell / digital) | |
| | эдек | Eindringen in das private Umfeld des Pflegeempfängers | |
| | Pfle | unterschiedlicher Wohnformen und Familienstrukturen | |
| | | | |
| | | Begleiten und Beobachten: | |
| | | Grundversorgung (Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege) | |

| | | Erste Pflegehandlungen anhand hausinterner Standards (Erfassung, Durchführung & Evaluation): |
|-----|---|---|
| | | Unterstützungsbedarf bei Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung |
| | ntion | |
| | Gesundheitsförderung und Prävention | |
| | | Umgang und Einsatz von Hilfsmitteln |
| | | prä-/postoperative Betreuung von einfachen Standard - OP (fachspezifische Vorgehensweise) |
| | | Erhebung, Wahrnehmung und Reflexion: |
| _ | | Gesundheitszustand und Vitalzeichen (Physiologie vs. Pathologie) |
| | | Bewegung, inkl. Risikoeinschätzung, Pflegeempfänger bezogene Interventionsplanung |
| | | Bewegungsförderung der Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der Gesunderhaltung der Lernenden (z.B. durch kinästhetisches |
| | | Arbeiten usw.) |
| | Зеѕ | Berücksichtigung der räumlichen und Umfeld bezogenen Gegebenheiten (z.B. Barrierefreiheit, Mehrbettzimmer) |
| | 0 | Erfassen, Beachten und Umsetzen: |
| | | Grundlagen der Hygienestandards |
| | | Kleidungsvorschriften |
| | | Persönliche Hygiene |
| | | Wahrnehmen, Erkennen und Ansprechen: |
| | Pflege in kritischen Lebenssituationen | Ekel und Scham |
| | | Nähe und Distanz |
| | | übergriffiges Handeln |
| 1.3 | | Ängste und Sorgen |
| | | Herausforderungen in individuellen Lebenssituationen (z.B. divergente Interessen, kulturelle und religiöse Aspekte) |
| | | Grenzsituation: Krankheit, Sterben und Tod |
| | | |
| | | Beziehungsgestaltung |
| | | |

| | | Notfallmanagement besprechen, wahrnehmen, ggf. mitwirken und reflektieren: |
|----------|--|---|
| | | Gefährdungsbeurteilung |
| | | Selbstgefährdung und Risiken |
| | | Pflegeempfänger und Pflegende vor Gefahren schützen |
| | Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle) | Sturzprophylaxe |
| | | Infektionsprävention |
| 4.1 | | Einbezug von Bezugspersonen und Angehörigen |
| | ben. tione | Beachtung der Patientenverfügung |
| | ut le iitua | Verhalten bei Bränden bzw. Brandschutzmaßnahmen der Einrichtung |
| | Ak S | |
| | | Begleitung und Mitwirkung: |
| | | Transport/Verlegung |
| | | Entlassungsmanagement |
| | | Wahrnehmen, Nachvollziehen, Einbeziehen und Austauschen: |
| | pu | altersbezogene Rituale |
| | ke ul | Umgebungsgestaltung |
| | Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung | Beschäftigung und Tagesgestaltung |
| 1.5 | | interfamiliäre Belastungssituationen (z.B. Trennung von Bezugspersonen) |
| | | Berücksichtigung unterschiedlicher Kulturen, Lebensformen, Biografien, Religionen |
| | Sozii Le | Pflege und Unterstützung unter Berücksichtigung des circadianen Rhythmus |
| | o, | Privatsphäre und sexuelle Orientierung |
| | gr - | Wahrnehmen, Beobachten und Fördern: |
| 9.1 | Entwicklung und Auto- nomie | alters-, lebens- und entwicklungsbezogene Phasen |
| <u> </u> | | |
| | E | |

| II. | | Kommunikation und Beratung | | |
|------|--|---|--|--|
| 11.1 | Kommunikation und Interaktion | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: Aufnahmegespräch non-verbale Kommunikation Basale Stimulation Orientierungseinschränkungen Orientierungshilfen positive Interaktionsgestaltung Adressaten orientierte Kommunikationstechnik Emotionen und Gefühle von Pflegenden und Pflegeempfänger | | |
| II.2 | Informieren, Schulen und Beraten | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: einfache didaktische & methodische Prinzipien gezielte Anleitung zu einfachen Handlungs- und Bewegungsabläufen | | |
| II.3 | Ethisch handeln | Erkennen, Benennen und Reflektieren: Wertvorstellungen Würde vermitteln, Achtung vor dem Menschen als Individuum erste Ansätze im Umgang mit Verweigerungsverhalten eigene Haltung ethisches Handeln in Notfall-, Krisen- und Grenzsituationen (siehe I.3) | | |

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln | | | |
|----------|---|---------------------------------------|--|--|
| | | Kennenlernen, Austausch und Mitwirken | | |
| | Verantwortung im Pfle- geteam | • | Diskussion zu Pflegeleitbild / Pflege(selbst-) Verständnis | |
| | | • | Zuständigkeiten im Pflegeteam | |
| <u> </u> | | • | Dienst-/Tourenplanung | |
| | | • | Arbeitsabläufe und Strukturen | |
| | | • | Situationen; Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (Übergabe/ Fallbesprechungen) | |
| | | • | Teamwork | |
| | -b | • | Teilnahme an Diagnostik & Therapie (Untersuchungen, Visiten) | |
| | Ärztliche Anord- nungen | • | Verantwortungsbereich der Pflegenden | |
| III.2 | | • | Grundlagen der Hygienestandards | |
| | | | | |
| | | | | |
| | im inter- iren Team | • | Erkunden des Einsatzbereiches (Ambulant/ Akut/ Langzeit) | |
| | | • | Zusammensetzung des therapeutischen Teams | |
| .3 | | • | Kommunikation mit Schnittstellen | |
| | əiter olini | | | |
| | Arbeiten im disziplinären | | | |

| IV. | | Gesetze und Verordnungen | | |
|-----|---|--|--|--|
| | | Kennenlernen und Sensibilisieren: | | |
| | Qualitätsmanagement | Qualitätssicherung anhand verschiedener Instrumente | | |
| | | Assessmentinstrumente, die zur Informationssammlung im Rahmen des Pflegeprozesses verwendet werden | | |
| | | Personalbemessungsinstrumente | | |
| I.√ | | Freiheitsentziehende Maßnahmen | | |
| _ | | Kennenlernen und Umsetzen: | | |
| | | Umgang mit sensiblen Daten | | |
| | | Schweigepflicht | | |
| | | | | |
| | | Beachten und Berücksichtigen: | | |
| | Sozial- recht, Ökono- mie, Ökologie | Ökologische Prinzipien | | |
| N.2 | | Wirtschaftlichkeit | | |
| | S. echt, | | | |
| | 22 | | | |

| V. | | Wissenschaft und Beruf | | |
|-----|------------------------------------|---|--|--|
| | n- | Kennenlernen: | | |
| _ | Pflegewissen- schaft | Wissenschaftsorientiertes Pflegehandeln | | |
| > | | Wissensquellen in der Einrichtung (Datenbank, Bibliotheken) | | |
| | | Aktualisierung des Pflegewissens | | |
| | Berufliches Selbstverständ- nis | Mitwirken und Entwickeln: | | |
| | | Selbst- & Fremdreflexion der erlebten Situationen im Praxisfeld | | |
| | | gemeinsame Lösungsstrategien | | |
| 2 | | situationsorientiertes Handeln | | |
| V.2 | | Strategien der persönlichen Gesundheitsförderung und –erhaltung | | |
| | | Kennenlernen: | | |
| | erufi | Fort- und Weiterbildungsprogramme | | |
| | В | | | |

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

| ı. | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, | |
|------|---|--|--|
| • | planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Pflegeprozess | |
| 1.1 | Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steu- | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, | |
| 1.1 | ern und evaluieren (bewerten). | Pflegeprozess | |
| | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen pla- | | |
| 1.2 | nen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fo- | Gesundheitsförderung und Prävention | |
| | kus von Gesundheitsförderung und Prävention. | | |
| 1.3 | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen | Pflege in kritischen Lebenssituationen | |
| 1.5 | verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | r nege in kniischen Lebenssituationen | |
| 1.4 | In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. | Akut lebensbedrohliche Situationen | |
| 1.4 | in lebensbedroniichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgenontet nandein. | (Notfälle) | |
| 1.5 | Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. | Soziale Netzwerke und Lebensgestal- | |
| 1.5 | Wenschen aller Altersstuten ber der Lebensgestaltung unterstutzen, begiehten und beräten. | tung | |
| 1.6 | Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. | Entwicklung und Autonomie | |
| II. | Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. | Kommunikation und Beratung | |
| II.1 | Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und | Kommunikation und Interaktion | |
| " | situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. | Nomination and interaction | |
| 11.2 | Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Men- | Informieren, Schulen und Beraten | |
| 11.2 | schen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten). | monneren, Genalen and Beraten | |
| II.3 | Ethisch reflektiert handeln. | Ethisch handeln | |

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich | Intra- und interprofessionelles | |
|-------|--|-------------------------------------|--|
| | gestalten und mitgestalten. | Handeln | |
| III.1 | Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. | Verantwortung im Pflegeteam | |
| III.2 | Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. | Ärztliche Anordnungen | |
| III.3 | Im interdisziplinären Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. | Arbeiten im interdisziplinären Team | |
| IV. | Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. | Gesetze und Verordnungen | |
| IV.1 | Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. | Qualitätsmanagement | |
| IV.2 | Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. | Sozialrecht, Ökonomie und Ökologie | |
| V. | Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. | Wissenschaft und Beruf | |
| V.1 | Pflegehandlungen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. Pflegehandlungen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Pflegewissenschaftlichen | | |
| V.2 | Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. | Berufliches Selbstverständnis | |

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

| I. | | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | | | |
|-----|---|--|---|--|--|
| | | 1.Ausbildungdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1) | 2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2) | | |
| 1.1 | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | Kennenlernen: Einsatzbereich (Fachbereich, Raumaufteilung, etc) Arbeitsabläufe und Strukturen Durchführung von: Grundversorgung (Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege) Pflegebericht Pflegemaßnahmen Unterstützung bei geplanten Mobilisationsmaßnahmen Unterstützung bei geplanten allg. Pflegemaßnahmen Einbeziehen von Bezugspersonen Pflegeprozess (bei Bedarf) anpassen Durchführung dokumentieren Benennen können des angewandten Pflegekonzeptes: Bezugspflege, Primary Nursing, etc. Eigene Einschätzung zum Pflegebedarf ableiten und dokumentieren (Skalen, Checklisten) | Pflegeplanung erstellen Aufnahme von Patienten (Pflegestatus) Feststellung und Ableiten des Pflegebedarfs Formulierung von Pflegezielen Ableitung und Formulierung von Pflegemaßnahmen Evaluation der durchgeführten Pflegemaßnahmen Dokumentation der erfolgten Pflege Beobachtung, Formulierung und Dokumentation von Veränderungen Unterschiede bei Pflegekonzepten im Einsatzbereich feststellen und vergleichen Entlassmanagementbedarf erfassen und mitwirken: Sozialberatung Entlasskoordination Checkliste Einschätzung des Entlassbedarfs | | |

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

Gesundheitsförderung und Prävention

Erhebung, Wahrnehmung:

- Veränderungen des Gesundheitszustandes
- Vitalzeichen (RR, Temperaturmessung, Atmung, ...) messen
- Interpretation der ermittelten Vitalzeichen (Physiologie und Pathologie)
- Laborwerte Physiologie und Pathologie
- Bewegungsressource und -risiken erkennen und ableiten, Einschätzung mit Hilfe von Befunden und Risikoskala
- Bewegungsprophylaxe aus ermittelten Bedarfen ableiten (Hilfs-mittel) anbieten, anleiten und dokumentieren
- Anwendung von Hilfsmitteln
- Transfer und Positionswechsel durchführen und dokumentieren
- Bei der Durchführung auf eigene Gesunderhaltung achten und reflektieren (→ Rückengerechtes Arbeiten, Kinästhetik)
- Prophylaxen durchführen, ggf. Beratung
- Notwendige Beratungssituationen aus eigenen Beobachtungen identifizieren und ansprechen, in Pflegeprozess abbilden
- Assessmentverfahren zur Ausscheidung und Ernährung einsetzen (Kondrupskala, Kontinenzprofil)

Erhebung, Wahrnehmung:

- Erkennen und ableiten von Veränderungen im Gesundheitszustand (Laborwerte, Vitalzeichen, ...)
- Feststellung möglicher rehabilitativer Pflegeinterventionen
 - o GFK
 - o Atemtherapie
 - o Physiotherapie/ Gehtraining
- Aufbau neuer Handlungskompetenzen durch intraprofessionellem Dialog (Fallbesprechungen, Visite, ...)

Pflegehandlungen:

- Pflegeinterventionen durchführen, situativ an gesundheitlicher Situation und Bedürfnissen anpassen
- Anleitung, Beratung und Einbeziehung von Bezugspersonen
- Feststellung und Ableiten des Pflegebedarfs und dokumentieren
- Durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren
- Selbstständige Recherche bei neuen/ unbekannten Problemlagen
- Pflegeberatung zur Gesundheit und Prävention durchführen

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

Gesundheitsförderung und Prävention

Pflegehandlungen:

- Mitwirken bei komplexen Pflegesituationen (Körperpflege, Wundversorgung, ...)
- Teilaufgaben bei komplexen Pflegesituationen übernehmen und dokumentieren
- Problematische Pflegesituationen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung unterstützen, Innere und operative Medizin
- Unterstützung der Pflegefachperson bei Versorgung künstlicher Zu- und Abgangssysteme
- Unterstützung der Pflegefachperson bei Versorgung Harn- und Stuhlinkontinenz
- Unterstützung der Pflegefachperson bei Versorgung von Schluckstörungen oder Ablehnung von Nahrung/Flüssigkeit
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen

Pflegehandlungen anhand hausinterner Standards (Erfassung, Durchführung & Evaluation):

 Pflegeprozessplanung/-durchführung anhand des ermittelten Pflegebedarfs bei verschiedenen Krankheitsbildern der inneren

Medizin

Pflegehandlungen anhand hausinterner Standards (Erfassung, Durchführung & Evaluation):

- Pflegeprozessplanung/-durchführung anhand des ermittelten Pflegebedarfs bei kognitiven und psychischen Veränderungen
- prä-/postoperative Versorgung bei chirurgischen Eingriffen,

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

Pflege in kritischen Lebenssituationen

- Körperbezogene Interventionen = pflegerisches Handwerk, angepasst an (kritische) Lebenssituation des Patienten. Alle Handlungen oder Berührungen entsprechend ausrichten.
- · Umgang mit ethischen Fragestellungen
- Mitwirken bei pflegerischen Interventionen bei Patienten mit schwerer Pflegebedürftigkeit oder palliativer Situation
- Fachliche Begründung der Interventionen
- Herausforderungen in individuellen Lebenssituationen (z.B. divergente Interessen, kulturelle und religiöse Aspekte)
- Palliative Pflegebegleitung

Kennenlernen:

- Reflektion
- Fallbesprechung
- Supervision
- Selbstpflegemechanismen
- Umgang mit Tod
- Eigene Grenzen

Durchführung von:

- Handlungen und Interventionen zur F\u00f6rderung des Physische/psychische des Wohlbefindens
 - o basale Stimulation
 - palliativ Care
 - o taktile Anleitung
 - o Aromatherapeutische Pflege
- palliativer Care
- Individuelle Pflegeplanung, angepasst an sozialen und religiösen Hintergrund

Wahrnehmen und Erhebung:

- Umgang mit trauernden Angehörigen
- Belastende Gesprächssituationen
- Reflektion belastender Situationen im kollegialen Austausch
- Einbezug von Seelsorger, Psychoonkologie
- Patientenverfügung, Ethikkonsil
- Trauerphase, Trauerverarbeitung
- Deeskalationsmechanismen
- Bewältigungsstrategien

| | I | Kennenlernen und reflektieren: | Durchführung von: |
|----------|---|---|--|
| | | Erste Hilfe | strukturierte Übergabe |
| | | Erkennen von Sicherheitsrisiken (Stolperfallen,) | Gefährdungsbeurteilung |
| | | Isolations- und Infektionsschutz | Sturzprophylaxe |
| | hli- Not- | Interne Verlegungen begleiten (Intensiv, OP) | Beachtung Patientenverfügung |
| | Akut lebensbedrohli- cheSituationen (Not- | Reanimation und Intensivpflicht | |
| <u> </u> | nsbe | Brandschutz | Mitwirken bei: |
| | lebe Situa | Fixierung | Erster Hilfe |
| | kut | Patientenverfügung | Isolation- und Infektionsschutz |
| | ٩ | Arbeitsschutz/-sicherheit | Reanimation |
| | | Deeskalation | Intensivverlegung |
| | | Sturz-/Dekubitusprophylaxe | Fixierung |
| | | | Brandschutz |
| | | Ganzheitliche Erfassung des Patienten | Ganzheitliche Erfassung des Patienten (Biografie) |
| | | Tag-/ Nachtrhythmus erfassen | Erfassung von Umgebungsfaktoren des Patienten, soziale Situa- |
| | | Pflegeanamnese → Erfassen der individuellen Lebenssituation | tion • Datenschutzrichtlinien beachten und einhalten |
| | Soziale Netzwerke undLebensgestal- tung | Erfassung von Umgebungsfaktoren des Patienten, soziale Situation | Biografiearbeit unter Beachtung der stationären Verweildauer, feststellen der Unterschiede |
| _ | ensg | Anwendung des Pflegeprozess bei Menschen mit Behinde- | Besuchsdienst |
| | e Ne | rung | Sozialberatung |
| | ziale undL tung | Risikoskalen auswerten | Patientenfürsprecher |
| | Sc | Teamsitzungen teilnehmen | Tagesstrukturierung, v.a. bei Menschen mit kognitiven Defiziten, Tagesstrukturierung, v.a. bei Menschen mit kognitiven Defiziten, Tagesstrukturierung, v.a. bei Menschen mit kognitiven Defiziten, |
| | | Beschäftigung und Tagesgestaltung im akutstationären Settingkennen lernen | im akutstationären Setting |
| | | Pflegeinterventionen an Kultur, Religion und Biografie des zu Pflegenden ausrichten | |

| 1.6 Entwicklung und Autonomie | Wahrnehmen, Beobachten und dokumentieren: Unterschiede im Lebensalter Lebenskrisen erkennen Einbinden von Sozialdienst, GFK, Seelsorger, Jugendamt, Betreuungsverfahren | Familiäre Lebenssiuation und soziales Umfeld in Anamnese mit einbinden Integrieren rehabilitativer Pflegeinterventionen Mobilisation Anleitung verbal/ taktil Aktivierend therapeutische Pflege Einsatz von Hilfsmitteln beraten |
|-------------------------------------|--|---|
|-------------------------------------|--|---|

| I. | Kommunikation und Beratung | | |
|-----|---------------------------------|--|--|
| | 1.Ausbildu | ngdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1) | 2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2) |
| | | Kennen, Durchführen und Reflektieren: | Durchführen unter Einbezug von Patient/Angehörigen: |
| | | Pflegeanamnese-/status | Beratungsgesprächen |
| | | Dokumentationsqualität, Einhalten von Vorgaben | Aufnahmegespräche |
| | | Anwendung und Kennenlernen von Pflegekonzepten wie | Entlassgespräch |
| | | Bobath, Affolter, basale Stimulation • Kennen verschiedener Assessments und teilweise An- | Erkennen von Zusammenhängen |
| | | wendung Personenzentrierte Gesprächsführung | Beziehungsgestaltung: Nähe und Distanz |
| | | Psychoonkologie | Verstehen, anwenden und begründen: |
| | _ | Empathieverständnis | Bobath, basale Stimulation, Affolter |
| | atior | Grenzen kennenlernen → Achtsamkeit | Kollegialer Austausch (Hintergründe hinterfragen) |
| 1.1 | unik erak | Selbstwahrnehmung, Selbstschutz, Selbstreflektion | |
| | Kommunikation undInteraktion | | Deuten/erkennen und reflektieren: |
| | | | Psychosoziale Problemlagen (Depression,) |
| | | | Herausfordernde Verhaltensweisen |
| | | | Non-Compliance |
| | | | Allgemeine Gesprächsführung in unterschiedlichen Problemfeldern, insbesondere herausfordernde Verhaltensweisen oder psychosoziale Themen Reflektion |
| | | | Anteil eigener Gefühle und Verhaltensweisen in der Interaktion er- kennen und benennen In Austausch mit Kollegen treten |

| - | Durchführen von | Durchführen von: |
|--|---|---|
| Informieren, Schulen und Bera ten | Pflegeberatung und Anleitung bei einfachen Pflegehandlungen Beratung und Anleitung mit einfachen methodischen und didaktischen Prinzipien (Flyer, Adressen,) | Pflegeberatung und Anleitung bei komplexeren und mehreren Themen umfassenden Situationen Informationsgespräche zu sozialrechtlichen/ medizinischen Themen Beratung/ Anleitung zur Gesundheitsförderung Recherche zur fachgerechten Beratung Situatives Zusammenstellen von Informationsmaterialien Gesprächsführung planen, durchführen und evaluieren Individuelle (Kurz-)Schulungssituationen, dokumentieren und evaluieren |
| Ethisch hadeln | Erkennen und benennen: Ethik und Kultur "Würde des Menschen ist unantastbar" → Grundsatz! Andere Wertvorstellungen berücksichtigen und akzeptieren Therapiebegrenzung Berufsethik/-ethos Patientenindividuum Akzeptanz von Patientenentscheidungen | Wertvorstellungen in verschiedenen Versorgungssituationen Erkennen, benennen und orientieren Ethikkommitee Therapieabbruch, -begrenzung Fallbezogen diskutieren Ethische Fragestellungen bei schwerstkranken/ sterbenden Menschen und/oder deren Angehörigen Fallbesprechungen anregen, aktiv teilnehmen (Palliativbesprechung, GFK-Besprechung,) Freiheitsentziehende Maßnahmen unter ethischer Fragestellung Non-Compliance Fremd- und Eigengefährdung |

| III. | | Intra- und interprofessionelles Handeln | | |
|-------|-------------------------------|--|---|--|
| | 1.Ausbild | dungdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1) | 2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2) | |
| III.1 | Verantwortung im Pflegeteam | Qualifikationsheterogene Pflegeteams → Qualifikationsmix kennenlernen Definition der Tätigkeitsfelder, Abgrenzungen Vorbehaltstätigkeiten Stationsstrukturen vergleichen Arbeitsablauf definieren Teamwork Integration in Team und Struktur Teilnahme an Übergabe | Vergleich von Stationsstrukturen Arbeitsprozesse und Verantwortungsbereiche kennenlernen, Verbesserungspotentiale benennen Integration in Team und Struktur, sich einbinden und reflektieren Coaching, Supervision Teilnehmen, einbringen in Teambesprechungen Bei Einarbeitung von Azubi's im ersten Ausbildungsdrittel mitwirken und anleiten | |
| _ | , Ärztliche Anordnungen Ve | Mitwirken bei: Hygienemaßnahmen Geplante Isolation einfache ärztliche Anordnungen (z.B. Medikamente richten, Wundverbände) Begleitung/Teilnahme von z.B. Injektionen, Blutabnahme, Medikamentenverabreichung | Handeln, organisieren, durchführen: Hygienepläne anhand von Leitlinien Eigenes Hygienehandeln reflektieren Pflegeprozess nach Krankheitsbild erstellen bzw. evaluieren Angeordnete Therapien und Diagnostik in Kontext zum Krankheitsbild setzen Teilnahme an Visiten Anordnungen umsetzen Mitwirken bei palliativen Maßnahmen und Versorgung von Schwerstkranken, Unterschiede von Therapien kennen lernen Pflegefertigkeiten in Bezug auf medizinische Verordnungen durchführen und erweitern (Sondenkost, BDK,) Wund- und Stomamanagement | |

| | Zusammenarbeit im interdisziplinärem Team kennenlernen: | | Mitwirkung bei: | |
|-------|---|---|---|--|
| 8 | ren | Visiten | Visiten | |
| | disziplinären n | Schnittstellenkommunikation (Ambulanzen, Sozialdienst, Physiotherapie,) | Schnittstellenkommunikation (Ambulanzen, Sozialdienst, Physiotherapie,) | |
| | rdis n | Verlegungsberichte | Verlegungsberichte | |
| III.3 | interd Team | Übergabe | Übergabe | |
| | im | Teamsitzungen, z.B. GFK | Teamsitzungen, z.B. GFK | |
| | Arbeiten | Entlassmanagement | Entlassmanagement | |
| | Arbe | | Eigene Sichtweisen im Ethikkomitee einbringen | |
| | | | | |

| IV. | | Gesetze und Verordnungen | | |
|--------------|---|--|--|--|
| | 1.Ausbildungdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1) | | 2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2) | |
| | | Erstes kennen lernen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherungsmaßnahmen (vgl. Orientierungseinsatz). | Wissenstransfer in Praxis: | |
| | ialitätsmanagement | t to the rungsmaishanmen (vgi. One nicerungseinsatz). | Expertenstandard und Leitlinien ins eigene Handeln einbeziehen | |
| | | | Qualitätsmanagement | |
| - | | | Zertifizierungen | |
| ≥ | | | Richtlinien | |
| | | | Standards | |
| | | Interne Qualitätssicherung: | | |
| | | | Teilnahme bei Entwicklung interner Standards | |

| IV.2 | Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie | Beachten und Berücksichtigen von ökologischen Prinzipien und Wirtschaftlichkeit (vgl. Orientierungseinsatz). | Fragenstellung zu Arbeits- und Haftungsrecht im kollegialen Austausch klären Eigene Recherche für Informationsgespräche zu rechtlichen undfinanziellen Fragen → Sozialberatung/ Sozialrechtliche Themen Umweltschutz und Nachhaltigkeit im Arbeitsalltag, Umgang mitRessourcen Umgang mit Wertstoff, Sondermüll, Gefahrgut |
|------|------------------------------------|--|---|
|------|------------------------------------|--|---|

| V. | Wissenschaft und Beruf | | |
|-----|--|--|--|
| | 1.Ausbildungdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1) 2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit | | 2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2) |
| V.1 | Pflege- wissen- schaft | Kennenlernen von Wissenschaftsorientiertem Pflegehandeln (vgl. Orientierungseinsatz) | Reflektion und Hinterfragen von: • Eigenem Handeln im Pflegeprozess • Bezugs- und Pflegewissenschaftliche Theorien |

| V.2 | Berufliches Selbstverständnis | Eigenes Gesundheitsmanagement wahrnehmen, einsetzenund reflektieren Ganzheitliche Gesundheitsförderung und Resilienz im Arbeitsalltag in körperlicher und seelischer Hinsicht Arbeitsschutzmaßnahmen Kollegiale Beratung und Supervision in Bezug auf eigeneEmotionen Hilfsangebote kennen, z.B. OTHEB | Deeskalationsstechniken kennen lernen und einsetzen Situatives Handeln und setzen von Prioritäten Kommunikationstechnik bei Konfliktgesprächen Problemlösungsstrategien entwickeln Gesundheitsförderung im Arbeitsprozess präventiv einsetzen Hilfsmittel zur Gesundheitsprävention einsetzen (z.B. Patientenlifter, Rollbrett,) Eigenen Lernprozess reflektieren, Verbesserungs- und Entwicklungspotentiale erkennen und umsetzen Wirkung professioneller Pflege: wie präsentieren wir unseren Beruf? → Image der Pflege |
|-----|-------------------------------|--|--|
|-----|-------------------------------|--|--|

Anlage 3: Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

| ı. | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verant- | Pflegeplanung, Pflegediagnos- |
|-----|---|--------------------------------------|
| | wortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | tik, Pflegeprozess |
| 1.1 | Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durch- | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, |
| 1.1 | führen, steuern und evaluieren (bewerten). | Pflegeprozess |
| | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Prob- | Gesundheitsförderung und Prä- |
| 1.2 | lemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter | |
| | dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. | vention |
| 1.3 | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssitua- | Pflege in kritischen Lebenssituatio- |
| 1.3 | tionen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | nen |
| 1.4 | In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. | Akut lebensbedrohliche Situatio- |
| 1.4 | in lebensbedronlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgenchtet nandein. | nen (Notfälle) |
| 1.5 | Manachan allar Altarestufan hai dar Labanegastaltung untaretützan haglaitan und haratan | Soziale Netzwerke und Lebensge- |
| 1.5 | Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. | staltung |
| 1.6 | Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. | Entwicklung und Autonomie |

| II. | Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. | Kommunikation und Beratung | |
|------|---|----------------------------------|--|
| II.1 | Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen perso- | Kommunikation und Interaktion | |
| " ' | nen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. | | |
| 11.2 | Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / | Informieren, Schulen und Beraten | |
| 11.2 | alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten). | Informeren, Schulen und Beraten | |
| 11.3 | Ethisch reflektiert handeln. | Ethisch handeln | |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten ver- | Intra- und interprofessionelles |
|-------|---|---------------------------------|
| 111. | antwortlich gestalten und mitgestalten. | Handeln |
| III.1 | Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. | Verantwortung im Pflegeteam |
| III.2 | Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. | Ärztliche Anordnungen |
| III.3 | Im interdisziplinären Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen | Arbeiten im interdisziplinären |
| 111.3 | mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. | Team |

| IV. | Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. | Gesetze und Verordnungen |
|------|---|------------------------------------|
| IV.1 | Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. | Qualitätsmanagement |
| IV.2 | Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. | Sozialrecht, Ökonomie und Ökologie |

| V. | Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. | Wissenschaft und Beruf |
|-----|---|-------------------------------|
| V.1 | Pflegehandlungen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. | Pflegewissenschaft |
| V.2 | Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. | Berufliches Selbstverständnis |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| - | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | | |
|--|---|---|--|
| 1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2) | | 2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4) | |
| I.1 Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | Einsatzbereich (Fachbereich, Raumaufteilung, etc.) Arbeitsabläufe und Strukturen Durchführung: Pflegeplanung: Eigene Einschätzung zum Pflegebedarf ableiten und dokumentieren (Skalen, Checklisten); Schritte des Pflegeprozesses bei Pflegemaßnahmen berücksichtigen und evaluieren Dokumentation: Kennenlernen des Verlaufsberichts, Formulierung von Beobachtungen; Leistungsquittierung Grundpflege (Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege: biographiebezogene, ressourcenorientierte/aktivierende Pflege) Körperpflege: Allgemeine Körperpflege (KP am WB, Geteilter Waschgang); Spezielle Körperpflege (Baden und Duschen); Hautbeobachtung (Pergamenthaut, Intertrigo) Mobilität: Expertenstandard "Bewegungsförderung" und dessen Umsetzung in der Einrichtung; Kennlernen von geeigneten Hilfsmitteln (z.B. Stehhilfe, Sitzlifter, Liegelifter, Drehscheibe, Rutschbrett); Unterstützung bei geplanten Mobilisationsmaßnahmen; Erforderliche bewegungsabhängige Prophylaxen erkennen und anwenden | Kennenlernen: Einsatzbereich (Fachbereich, Raumaufteilung, etc.) Arbeitsabläufe und Strukturen Durchführung: Pflegeplanung: Feststellung und Ableiten des Pflegebedarfs, Formulierung von Pflegezielen, Ableitung und Formulierung von Pflegemaßnahmen, Evaluation der durchgeführten Pflegemaßnahmen Dokumentation: Verlaufsbericht, Beobachtungen formulieren, Verhaltensänderung des Pflegeempfängers beschreiben Körperpflege: Allgemeine Körperpflege (Ganzkörperpflege im Bett); Spezielle Körperpflege (Baden und Duschen mit Unterstützung geeigneter Hilfsmittel; aktivierende und rehabilitative Konzepte z.B. Basale Stimulation, Bobath-Konzept); Hautbeobachtung durchführen und geeignete Maßnahmen erkennen, anwenden und evaluieren Mobilität: Anwendung von geeigneten Hilfsmitteln (z.B. Stehhilfe, Sitzlifter, Liegelifter, Drehscheibe, Rutschbrett); Evaluation von geeigneten Hilfsmitteln; Erforderliche bewegungsabhängige Prophylaxen erkennen, anwenden und evaluieren | |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

I.1 Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess

- <u>Ausscheidung</u>: Expertenstandard "Kontinenzförderung" und dessen Umsetzung in der Einrichtung; Umgang mit Inkontinenzversorgung; Toilettentraining; Kennenlernen von ableitenden Systemen
- <u>Ernährung</u>: Erforderliche Maßnahmen zur Dehydratationsprophylaxe erkennen und umsetzen (Trink(verlaufs)protokoll, Trinkangebot); Kennenlernen von enteraler Ernährung (z.B. PEG)
- <u>Kleiden</u>: jahreszeitlich, biographiebezogen, Wunschkleidung (inkl. Schmuck, Uhr, etc.)
- <u>Pflegekonzept</u>: Benennen können des angewandten Pflegekonzeptes z.B. Bezugspflege, Wohngruppenkonzept, etc.
- <u>Beziehungsgestaltung:</u> Angehörigenarbeit; Beziehungsgestaltung kennenlernen
- <u>Aufnahme/Entlassmanagement:</u> Kennenlernen von Neuaufnahme eines Bewohners; Kennenlernen von Krankenhausverlegung; Kennenlernen relevanter Dokumente

- Ausscheidung: Umgang mit ableitenden Systemen (z.B. Suprapubischer und Transurethraler Blasenkatheter, Urinalkondom, Umgang mit geschlossenen Systemen und Beinbeutel)
- spezielle Ernährung: alternative Ernährungsangebote (z.B. hochkalorische Kost); Umgang mit enteraler Ernährung (z.B. PEG, Funktionsweise von Schwerkraft- und Pumpensystemen), Expertenstandard Ernährungsmanagement und Umsetzung in der Einrichtung; Erforderliche Maßnahmen zur Dehydratationsprophylaxe erkennen, umsetzen und evaluieren; Flüssigkeitskonsistenz individuell anpassen (z.B. Andickungsmittel/Götterspeise)
- <u>Kleiden</u>: Anziehtechnik bei neurologischen Erkrankungen (z.B. Hemiplegie, Parkinson, MS, etc.); Krankheitsbezogene Kleidungsauswahl
- <u>Beziehungsgestaltung:</u> Angehörigenarbeit; Beziehungen aktiv gestalten, Probleme und Lösungen identifizieren und evaluieren
- <u>Aufnahme/Entlassmanagement:</u> Neuaufnahme von Bewohnern; Krankenhausverlegung; Überleitungsbogen

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

Sesundheitsförderung und Prävention

7.

Kennenlernen:

- Assessments (Nortonskala, Bradenskala, Barthel Index, Cohen Mansfield Agitation Enventoring, PEMU Skala, Screening Alltagskompetenz, verschiedene Schmerzskalen)
- Risikoeinschätzung und Pflegephänomene
- Hygienestandards zur Infektionsprophylaxe

Beobachten und dokumentieren:

- Ernährung (vollwertige Ernährung, Ernährung bei bestimmten Erkrankungen, Nahrungsverweigerung, Schluckstörung, Übelkeit und Erbrechen, Diäten, Nahrungsergänzungsmittel), Trinkverhalten, Kontinenzförderung, Selbstversorgungsdefizite, Schmerzphänomene, Bewegungseinschränkungen.
- Für jeden oben genannte Einschränkung das richtige Hilfsmittel kennenlernen und die korrekte Anwendung wissen zum Ausgleich einer Behinderung
- Erkennen und beobachten von demenzieller Entwicklung und kognitive Einschränkungen; Psychische Problemlagen und Veränderungen beobachten
- Gesundheitszustände erkennen und Weitergabe von Informationen an Pflegefachpersonal
- Kennenlernen der ressourcenorientierten bzw. –fördernden Pflege, der Risiken und Prophylaxen
- Vitalzeichenkontrollen und Beobachtung des Allgemeinzustandes durchführen, Beobachtung/Kennenlernen der notwendigen Maßnahmen bei Schwankungen/Unregelmäßigkeiten

- Assessments anwenden und Schlüsse aus den Ergebnissen ziehen (z.B. Anwenden von Prophylaxen, die daraus erfolgen)
- Informationssammlung zur Erstellung von Pflegediagnosen; Pflegediagnosen stellen k\u00f6nnen und dokumentieren
- Risikoeinschätzung und Pflegephänomene kennen, umsetzen, reflektieren und evaluieren
- Expertenstandards kennen und zur Anwendung bringen
- Hausinterne Standards im QMH kennenlernen
- Erkennen von gesundheitlichen Problemlagen und adäquate Reaktionsmöglichkeiten kennen und umsetzen. Gesammelte Informationen richtig interpretieren können
- Handlungssicherheit gewinnen in Bezug auf Fachwissen und pflegerische Anforderungen zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Möglichkeiten des richtigen Hilfsmitteleinsatzes kennen, anwenden und evaluieren
- Hygienestandards sicher anwenden
- Langfristige Lösungsmöglichkeiten von Gesundheitsbeschränkungen aufzeigen und entwickeln
- Üben von: Patientenedukation erlernen und vermitteln
- Erkennen der Ressourcen/Problemen, der daraus resultierenden Risiken und folgerichtiges Planen der notwendigen Prophylaxen/ Maßnahmen, Dokumentation und Evaluation
- Dokumentation, Überprüfung der Vitalwerte auf Schwankungen und folgerichtiges Planen und Ausführen der Maßnahmen (z.B. Arztinformation)

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

Pflege in kritischen Lebenssituationen

Kennenlernen und beobachten von kritischen und hoch belastenden Lebenslagen:

- Isolation (selbstgewählte oder durch Krankheiten, wie multiresistente Keime verursachte)
- Deprivation, Ortsfixierung
- Abgeschoben sein, Verlassen sein oder Verlusten
- Leiden und Sterben
- Der verletzte Mensch (Wunden, Dekubitalgeschwüre)
- Abhängigkeiten (Medikamente, Alkohol-/personelle Abhängigkeit)
- Umgang mit schwerwiegenden Erkrankungen und Krankheitsverläufen (z.B. Krebs, MS, ALS, Parkinson, Demenz usw.)

Kennenlernen:

- Interdisziplinäre Fallbesprechung
- Ethische Fallbesprechung, auch mit Angehörigen
- Selbstpflegemechanismen
- Individueller Umgang mit Sterben und Tod
- Begleitung und Unterstützung von Angehörigen in kritischen Lebenslagen und Verlust
- Eigene Grenzen
- professionelle Handlungsstränge (Validation, basale Stimulation)
- Sicherung des Wohnumfeldes

Kritische und hoch belastende Lebenslagen erkennen, begleiten und dokumentieren:

- Isolation, Deprivation, Ortsfixierung
- Abgeschoben sein, Verlassen sein oder Verlusten
- Leiden und Sterben, Gespräche mit besorgten Angehörigen führen
- Der verletzte Mensch (Wunden, Dekubitalgeschwüre)
- Abhängigkeiten (Medikamente, Alkohol und personelle Abhängigkeit), Psychische Ausnahmezustände (Angst, Halluzinationen, motorische Unruhe und Verhaltensauffälligkeiten)

Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses:

- Erfassen/beschreiben der individuellen Lebens- und Sterbephasen und Umgang damit
- Versorgung in der letzten Lebensphase
- Langfristige, auch in die Zukunft ausgerichtete Maßnahmenplanung
- Patientenverfügungen kennen Anwendung und Grenzen kennen
- Spezielle Lagerungsmöglichkeiten zur Entlastung kennen/anwenden
- Dazu gehörige Prophylaxen kennen und sicher anwenden
- Kulturellen/religiöse Rituale und biografischen Hintergründe beachten
- Aromapflege/Basale Stimulation anwenden können
- Beteiligung an einer ethische Fallbesprechung
- Den Angehörigen als Partner im Pflegeprozess verstehen lernen
- Wertschätzender Umgang mit alten Menschen in kritischen Lebenslagen erlernen
- Anpassung der individuellen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Interdisziplinäre Fallbesprechung auch mit Angehörigen
- Planung und Maßnahmenbeschreibung von Tagesstruktur und Intervention.

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| | ugo o. | . I montomout stationare tangent proge | | |
|-----|--|---|---|--|
| 1.4 | Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle) | Kennen lernen und reflektieren: Erste Hilfe, Brandschutz (Teilnahme an hausinternen Fortbildungen, Wissen erlangen über Ersthelfer der Einrichtung, Fachkräfte beobachten, Feuerlöscher/Sammelstellen kennenlernen). Maßnahmen in Notfällen kennenlernen (Wo befindet sich z.B. Absauggerät, Notfallsauerstoff, Sauerstoffgeräte/Aufbau dieser). Erkennen von Gefahrenquellen (eigene Arbeitssicherheit, Umfeld der Bewohner genau anschauen z.B. Stolperfallen, nasse Böden, lose Gegenstände auf dem Boden usw.). Infektionsschutz (Basishygiene und spezifische Hygienemaßnahmen kennenlernen und verstehen z.B. Maßnahmen bei MRSA). Vorgehensweise bei notwendigen Verlegungen kennenlernen (z.B. Einzelzimmer bei MRSA). Nähe/Distanz wahrnehmen und respektieren können. Sturzprophylaktische Maßnahmen (z.B. Klingelmatte, Matratzen vor dem Bett) und Freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Sitzhose, Easy Walker, Transpondersystem, geschlossene Unterbringung, Psychopharmaka) kennen lernen und korrekten Umgang mit den verschiedenen Maßnahmen sowie das Anlegen beobachten. Patientenverfügung kennenlernen, sowie in Erfahrung bringen welche Bewohner diese haben. Übergaben (Struktur, was muss/wie gesagt werden) | Aktive Teilnahme an/Durchführung der Übergabe Gefahren selbst beurteilen und geeignete Maßnahmen ergreifen Fallbesprechungen situationsbezogen anregen und führen Erkennen von und Mitwirken in Notfällen (z.B. absaugen, Sauerstoffgabe) An Patientenverfügung denken, darauf aufmerksam machen Beratung von Bewohnern und Angehörigen zu berufsbezogenen Themen (z.B. Prophylaxen, passende Zimmergestaltung) Arztkontakte begleiten, selbst durchführen/initiieren (z.B. Nebenwirkung von Medikamenten). Zimmerbelegung einschätzen (z.B. Streitigkeiten zwischen Bewohnern, Gefahrensituationen, Infektionswege) Potenzielle Brandgefahren einschätzen und beseitigen, sowie Bewohner und Angehörige beraten (z.B. selbst mitgebrachte Elektrogeräte, Kerzen usw.) Beurteilen und Beantragen bewohnerbezogener freiheitsentziehender Maßnahmen. Auffälliges Verhalten von Bewohnern frühzeitig erkennen und dementsprechend reagieren. Verschiedene Wunden und Behandlungsformen kennen lernen, im weiteren Verlauf selbst erkennen und angemessen darauf reagieren (mit hausinterner Dokumentation) | |
| 1.5 | Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung | Ganzheitliche Betrachtung des Bewohners, Informationen sammeln und dokumentieren. Biografien durchlesen, Biografiearbeit mit Bewohnern und Angehörigen durchführen (positive/negative Erlebnisse, Gefühle) Tagesablauf, Vorlieben/Abneigungen von Bewohnern kennen lernen und berücksichtigen Zimmergestaltung anschauen und einschätzen, ob diese ausreichend ist Tag-/Nachtrhythmus und Veränderungen kennen lernen. Beziehungen/Kontakte zwischen Bewohnern und Angehörigen erkennen und fördern (Gespräche, Telefonate, Besuche) Altersangemessene Aktivitäten kennen lernen und gestalten Datenschutzrichtlinien kennenlernen | Soziale Situation von Bewohnern erfassen und einschätzen. Angehörigenarbeit durchführen, Bezugspflegearbeit (je nach Einrichtung Primary Nursing usw.) Bei schwierigen Beziehungen zwischen Bewohnern und Angehörigen vermitteln, Gespräche führen Datenschutz beachten/einhalten Biografie im Blick behalten und evaluieren (aktuelle Gegebenheiten, Veränderungen dokumentieren) | |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| 9.1 | Entwicklung und Autonomie |
|-----|------------------------------|
|-----|------------------------------|

Wahrnehmen, beobachten und dokumentieren:

- Kennenlernen altersbedingter Einschränkungen (z.B. im Bereich Sehen, Hören, Schmecken, Pflege, Mobilität)
- Veränderungen im Ess- und Trinkverhalten, Bewegungsabläufen beobachten und Teller-/Trinkprotokolle führen, sowie Lagerungs-protokolle
- Lebenskrisen und deren Auswirkungen kennen lernen und wahrnehmen (z.B. Sterben, Tod, Trauer, Depressionen)
- Formen von Sterbebegleitung, Umgang mit Sterbenden kennen lernen

- Pflegeplanung/SIS evaluieren/aktualisieren
- Veränderungen der Lebenssituationen erkennen und angemessen darauf reagieren
- Veränderungen beim Bewohner erkennen, ihn beraten und passende Hilfsmittel auswählen bzw. mit Arzt oder anderen an Pflege beteiligten Kontakt aufnehmen
- Wünsche in Bezug auf das Sterben mit Bewohnern und deren Angehörigen besprechen, Kontakt aufnehmen mit SAPV
- Wünsche bei Sterbenden umsetzen, Pflege selbst anpassen

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| II. | Kommunikation und Beratung | | | |
|------|---|--|---|--|
| | 1. Ausbildungsdrittel – 2. Ausbildungsdrittel – | | | |
| | | Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2) | Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4) | |
| 11.1 | Kommunikation und Interaktion | Kennenlernen, durchführen und reflektieren: Kennenlernen/ Beobachten/ Anwenden der verschiedenen Kommunikationsmöglichkeiten (verbal, nonverbal, basale Stimulation), Orientierungseinschränkungen und Orientierungshilfen im Alltag Kommunikationsmodelle (z.B. Validationstechniken), Mimik, Gestik, Sprache, nonverbale Kommunikation Verschiedene Kulturen (Sprache, Religion, Rituale) Alter und Krankheitsbilder berücksichtigen, Ressourcen/Probleme erkennen Gesprächsführung (z.B. bei Suizidalität) Bewohner und deren Verhaltensweisen Deeskalationsmaßnahmen (Fachkraft beim Umgang mit verhaltensauffälligen Bewohnern beobachten). Empathie, aktives Zuhören Eigene Grenzen und die des Gegenübers kennenlernen und respektieren Selbstwahrnehmung stärken Professionelle Haltung erlernen Angemessene Distanz halten und Nähe zulassen können. Den eigenen Platz im Team finden, Zusammenhalt aufbauen. Kommunikation, Austausch und Beratung mit Kollegen Selbstschutz, Selbstwertgefühl Gewaltfreie/wertfreie Kommunikation Aufnahmegespräche kennenlernen | Kommunikationsmodelle anwenden, Sicherheit entwickeln Gesprächsbedarf sicher erkennen und initiieren. Eskalationsprävention durchführen (Gefahren erkennen und frühzeitig reagieren). Empathie stärken und im Alltag einsetzen. Nähe/Distanz korrekt einschätzen und vermitteln können (z.B. auch bei sexuell enthemmten Verhalten). Selbstreflexion, lösungsorientierte Ansätze zur Weiterentwicklung. Validationstechniken sicher und flexibel, sowie personenbezogen einsetzen können. Verhaltensweisen von Bewohnern, Angehörigen, Kollegen korrekt einschätzen und fachlich, sachlich, professionell interagieren. Teamfähigkeit (andere Meinungen akzeptieren und mit Konflikten umgehen können) Vergleichen von Bedürfnissen/Pflegebedarf, in Einklang bringen. Interaktion mit verschiedenen Berufsgruppen. Bewältigungsstrategien erarbeiten, Umfeldpflege, Sozialhygiene Mitwirken bei allen relevanten Besprechungen Kommunikation mit Ärzten, Betreuern, Angehörigen, Bezugspersonen (Multiplikatoren). Reflektieren/ evaluieren der Kommunikation und praktisches Anwenden der Orientierungshilfen Aufnahmegespräche führen und dokumentieren/ evaluieren | |
| 11.2 | Infomieren, Schulen und Beraten | Beratung und Anleitung bei einfachen Pflegehandlungen Teilnahme an Informationsgesprächen, Übergaben. Teilnahme an hausinternen Fortbildungen/Schulungen Ggf. Verfahrensanweisungen kennenlernen Theoretische Grundlagen in Alltag einbauen Gesundheitsfördernde Maßnahmen kennenlernen Eigene Recherchen zu fachgerechter Beratung Teilnahme an Beratungsgesprächen Aneignen von Wissen, Fakten, Theorien zu den einzelnen Beratungsthemen und Standards mit jeweiligem Assessment, erkennen und verstehen der Bedeutung von Beratungsgesprächen/Umsetzung von Expertenstandards, Nutzung der hausinternen Flyer | Theoretische Grundlagen auf Praxisnähe prüfen und in den Alltag einbauen. Aktive Beteiligung an Informationsgesprächen, Übergaben. Aktive Gesundheitsförderung betreiben Zusammenstellen von Informationsmaterialien und diese einbringen Gespräche planen, durchführen und dokumentieren Umsetzung fachgerechter Beratung und diese dokumentieren Probleme erkennen/ Zusammenhänge verstehen, Erarbeiten und Führen von Beratungs- und Informationsgesprächen, Anwendung und Umsetzung der Standards und Assessments, Pflegeplanung anpassen, dokumentieren und evaluieren, bewusste Kommunikation bei empathischer Gesprächsführung mit Bewohner und Angehörigen, Weitergabe von | |

| Anlage 3: | | e 3: Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege | |
|-----------|--------------------|--|---|
| | | | Kenntnissen/Erfahrungen an Schüler anderer Ausbildungsjahre, Pflege- kräfte und Pflegefachkräfte |
| II.3 | Ethisch handeln | Ethische Grundlagen kennenlernen und verstehen Gesetze kennenlernen z.B. Würde des Menschen ist unantastbar Allgemeine rechtliche Grundlagen kennenlernen Wert-/Moralvorstellungen anderer Kulturen kennenlernen und akzeptieren Therapiebegrenzung kennen und verstehen lernen (z.B. palliative Pflege, Patientenverfügung, Ablehnung von Tätigkeiten und Behandlungen durch Bewohner (z.B. bei Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme) Berufsethik Überzeugungen von Bewohnern kennen lernen und diese berücksichtigen. Mit Sterbeprozess vertraut machen Würde vermitteln, Schamgefühl beachten, Individuelle Wünsche und Bedürfnisse erkennen Andere Religionen/Kulturen kennenlernen und Möglichkeiten bieten, um diese auszuleben Umgang mit Sterbenden kennenlernen, ethisches Handeln im Sterbeprozess, Würdevoller Umgang mit Verstorbenen, Kennenlernen des hauseigenen Standards, Umgang mit Gefühlsreaktionen (Trauer/Wut) der Angehörigen kennenlernen | Palliativcare individuell auf Bewohner abstimmen, Wünsche klären und berücksichtigen, Pflege individuell planen, durchführen, evaluieren. Freiheitsentziehende Maßnahmen unter ethischen Fragestellungen Non-Compliance Fremd- und Eigengefährdung (passende Reaktion darauf) Therapieabbruch (z.B. Absetzen von Medikamenten) Beratung von Angehörigen, Betreuern zum Thema Sterben Individuelle Wünsche und Bedürfnisse erkennen und unter Beachtung der Standards/ Ressourcenorientierung/ Sicherheits- und Hygienestandards erfüllen |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| III. | II. Intra- und interprofessionelles Handeln | | |
|-------|---|---|--|
| | | 1. Ausbildungsdrittel – | 2. Ausbildungsdrittel – |
| | | Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2) | Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4) |
| III.1 | Verantwortung im Pflegeteam | Schüler ausführen, Aufgaben definieren); Delegation von übergeordneten Mitarbeitern; Kommunikation mit Vorgesetzten ist mit dem Aufbau des Dienstplans vertraut und kennt die Dienstzeiten sich mit dem Leitbild der Einrichtung /des Trägers vertraut machen sich auf dem Wohnbereich orientieren Kennenlernen des Pflegekonzepts der Einrichtung bzw. Wohnbereichs; Verschiedene Wohnbereichsstrukturen vergleichen kennt die Arbeitsabläufe auf dem Wohnbereich kennt unterschiedliche Verpflegungssysteme und macht sich z.B. mit dem Wohngruppenkonzept vertraut. leitet Hygienemaßnahmen vom bestehenden Hygieneplan ab und wendet sie korrekt an kennt die QM-Regelungen der Einrichtung /des Trägers kennt die standardisierten Handlungsabläufe einschl. das Bedienen des Telefons, Faxgerät, Drucker, PC und den Notruf macht sich mit der Struktur der Dienstübergabe vertraut und nimmt daran teil Teilnahme an Teambesprechungen, Pflegevisiten macht sich mit den Namen der HA und FA vertraut, kann sie den BW zuordnen und nimmt an Arztvisiten teil | Hierarchie einhalten (an wen wende ich mich mit Problemen, Beschwerden, Verbesserungsvorschlägen); kann Ansprechpartner und Leitungen anhand von Organigramm ermitteln Position im Team festigen; Eigene Ideen im Team einbringen; spricht Verbesserungsvorschläge offen an sich in allen Einsatzbereichen/Wohnbereiche orientieren kennt Inhalte vom Leitbild der Einrichtung und kann sie in die tgl. Pflege integrieren; kann das Pflegekonzept im eigenen Pflegealltag anwenden Tages- und Arbeitsabläufe in Früh-, Spät- und Nachtschicht können erfasst und verstanden werden; setzt die standardisierten Handlungsabläufe im Alltag um; kann Arbeitsabläufe selbst strukturieren und in der Praxis anwenden; kann eigenverantwortlich Aufgaben übernehmen und selbstständig durchführen kann QM-Regelungen themenbezogen auffinden und verstehen. setzt das vorhandene Verpflegungs-System in der Praxis um kann den Dienstplan lesen und verstehen und Veränderungen angemessen bewerten kann erlebte Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen. kann an der Einarbeitung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr und Praktikanten mitwirken wendet die Kommunikationsregeln im Alltag an, ist in der Lage zum kollegialen Austausch und nimmt an Teambesprechungen teil; kann Kommunikation bei Konflikten reflektieren und anpassen; kann unter Begleitung eine Pflegevisite durchführen und in der Dokumentation bearbeiten; kann unter Begleitung eine Arztvisite durchführen rund in der Dokumentation bearbeiten; kann selbstständig Kontakt zu den Ärzten aufnehmen und eine fachliche Kommunikation führen. |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

- Medikamente: theoretische Grundlagen (6 R-Regel), Verabreichungsarten kennenlernen (vaginal, oral, rektal...)
- <u>Behandlungspflege:</u> theoretische Grundlagen aneignen (Arzneimittel fachgerecht lagern), Methoden kennenlernen, Erkennen der Bedeutung/ Notwendigkeit; Fachkraft bei behandlungspflegerischen Tätigkeiten begleiten und beobachten (z.B. Medikation stellen/verabreichen, ATS anziehen/Beine wickeln, Puls/RR, BZ/Insulin, s.c. Injektionen usw.); Behandlungspflege nach Ausbildungsstand selbst übernehmen (z.B. ATS anziehen/Beine wickeln)
- <u>Wundversorgung:</u> Kennenlernen unterschiedlicher Wunden (Ulcus, Dekubitus, Hautablederung) Kennenlernen der involvierten Berufsgruppen (Wundmanager, Sanitätshaus, Apotheke)
- <u>Arztvisiten:</u> Kennenlernen der verschiedenen Ärzte/Fachärzte und deren Arbeitsgebiete, freie Arztwahl, Probleme erkennen und benennen können; Kenntnisse erlangen über die verschiedenen Ärzte, die für die Bewohner des Wohnbereiches zuständig sind (welche Fachärzte kommen in die Einrichtung); Grundlagen kennenlernen (z.B. wofür wird eine AVO benötigt, wofür sind die verschiedenen Ärzte zuständig, was kann vom Arzt delegiert werden); Teilnahme an der Vorbereitung und Durchführung von Arztvisiten und anschließender Dokumentation (Beobachtung der Fachkraft)
- <u>Diagnostik und Therapie:</u> macht sich mit ärztlich veranlassten Maßnahmen, der Diagnostik und Therapie vertraut (z.B. Medikamentenanordnung, hausärztliche und fachärztliche Untersuchung, Vitalzeichenkontrolle u.ä.m ...)
- Zusammenhänge unter Berücksichtigung des erworbenen Kenntnisstandes mit der Pflegefachkraft reflektieren

- <u>Medikamente:</u> praktische Umsetzung der 6 R-Regel, Verknüpfung erkennen/erstellen von Wirkung und Nebenwirkung, evaluieren; Medikation der Bewohner kennen, sowie Wirkung mit 6-R-Regeln und im weiteren Verlauf Medikation kontrollieren, stellen und verabreichen (z.B. oral, über Sonde usw.); Korrekte Lagerung der Medikation kennen und sicherstellen; Rezeptbestellung (Unterscheidung von Privat- bzw. Kassenrezept)
- <u>Behandlungspflege:</u> praktische Umsetzung der theoretischen Grundlagen einschließlich Maßnahmenanpassung (Arzneimittel fachgerecht verabreichen), Analyse von Sachverhalten, Innovationsfreudigkeit, Evaluation; Übernahme von Behandlungspflege nach Ausbildungsstand (z.B. Puls-/RR-Messung, BZ-Messung/s.c. Insulininjektion)
- Wundversorgung: Klassifizierung von Wunden, notwendige Maßnahmen anwenden (septischer/ aseptischer Wundverband) Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Wundmanager, Sanitätshaus, Apotheke) Anfordern des benötigten Materials
- <u>Arztvisiten und -kontakt:</u> Teilnahme an Arztvisiten, Problembeschreibung, Sachverhalte weitergeben können, Dokumentation; ärztliche Verordnungen in Begleitung und <u>selbstständig</u> umsetzen, organisieren, situativ begründen und dokumentieren (z.B. Medikamente richten und tgl. Medikamentenausgabe verabreichen, Abnahme von Urinproben, BZ-kontrolle, Insulingabe, Vitalzeichenkontrolle u.ä.m. ...); Arztvisiten eigenständig vorbereiten und durchführen, sowie dokumentieren; Eigenständiges Erkennen, wenn ein Arzt benötigt wird; Arztkontakte selbst initiieren (z.B. Termine vereinbaren, fachliche Gespräche führen)
- Zusammenhänge unter Berücksichtigung des erworbenen Kenntnisstandes mit der Pflegefachkraft und selbstständig reflektieren und beurteilen.
- kann Anordnungs- und Durchführungsverantwortung ärztlicher Delegation unterscheiden und fachlich im Alltag umsetzen.
- Fachkraft assistieren und Handlungsschritte verinnerlichen (z.B. s.c. Infusionen, Wundverbände, Portversorgung)
- Beratungsgespräche mit Bewohnern, Angehörigen, Betreuern führen (z.B. ärztliche Verordnungen erläutern)
- Diagnosen verstehen, sowie Symptome kennen und erläutern können.

Ärztliche Anordnungen

II.2

| Anlage 3 | 3: |
|----------|----|
|----------|----|

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| E:III:3 | 2000 T 2000 % ciloi-cibe 200; co: 2000 cilo de A |
|---------|--|
|---------|--|

Schnittstellen: Kennenlernen der verschiedenen Schnittstellen und deren Zuständigkeitsbereiche (z.B. externe Wundmanager, Fußpflege, ReHa-Team/Verosana, Krankengymnastik, Logopäde usw.); Beobachtung/Begleitung der Fachkraft bei der Kommunikation mit den verschiedenen Schnittstellen; berücksichtigt in der Kommunikation die Datenschutzrichtlinien; Sicherheit erlangen im Kontakt mit den Schnittstellen (z.B. unter Begleitung von Schichtleitung selbst Kontakt aufnehmen); Ehrenamt kennenlernen; Palliativgruppe kennenlernen; Zuständige Apotheken kennenlernen

<u>Verlegung:</u> Kennenlernen der relevanten Unterlagen für KH-Einweisung (z.B. Pflegeverlegungsberichte, was muss KH wissen z.B. geschlossene Unterbringung/ansteckende Infektionen)

<u>Einrichtungsinterne Strukturen:</u> Kennenlernen der anderen Bereiche der Einrichtung (z.B. Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung, Haustechnik, etc.);

Schnittstellen: lernt die externen Kooperationspartner kennen und kann die entsprechende interne und externe Kommunikationsstruktur anwenden; Eigenständige Kommunikation mit den Schnittstellen (z.B. Rezepte weiterleiten, Terminvereinbarungen; bei passenden Stellen nachfragen, wenn Schwierigkeiten auftreten usw.); Nahtstellen zu den anderen Bereichen kennen und bearbeiten; Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen Mitarbeitern und Palliativteam nutzen und fördern; Verschiedene Aufgabenbereiche erkennen und Kontakt eigenständig initiieren.

<u>Verlegung</u>: Sicherer Umgang mit relevanten Unterlagen und zuverlässige Informationsweitergabe

nimmt an Fallbesprechungen teil und bringt sich fachlich und sachlich ein und macht sich mit ethischen Grundsätzen vertraut.

Anlage 3: Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| IV. | liage 3. | Gesetze und Verordnungen | | |
|------|---------------------------------|---|---|--|
| | | 1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2) | 2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4) | |
| IV.1 | Qualitätsmanagement | Qualitätsmanagement und Aufgaben kennenlernen, sowie deren Maßnahmen in der Einrichtung Ansprechpartner kennenlernen Verständnis für Qualitätssicherung entwickeln Qualitätshandbuch der Einrichtung kennenlernen Leitbild und Handlungsgrundsätze der Einrichtung und des Trägers kennenlernen Vergleiche ziehen mit anderen Settings Assessments kennenlernen | Eigene Ideen zur Qualitätsumsetzung entwickeln und einbringen Teilnahme bei der Entwicklung interner Standards (z.B. hausinterne Qualitätszirkel usw.) Leitbild und Handlungsgrundsätze im Alltag umsetzen Assessments im Alltag integrieren Schwierigkeiten bei der Umsetzung offen Ansprechen und Verbesserungsvorschläge einbringen. Qualitätssicherung gewährleisten | |
| IV.2 | Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie | Sozialrechtliche Grundlagen kennenlernen (z.B. Umgang mit dem Altern und mit einhergehenden Veränderungen, Ausgrenzungen unter Bewohnern, Rehabilitationen) Pflegegrade und deren Unterschiede kennenlernen Casemanagement und deren Aufgaben kennenlernen Teilnahme bei MDK-Begutachtungen Struktur, Abläufe kennenlernen Zeitmanagement Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit Personaleinsatzplanung | Veränderungen bei Bewohnern erkennen und passend darauf reagieren. Pflegegradermittlungen durchführen (Kontakt mit Casemanagement halten, ärztliche Atteste und Angehörigeneinverständnis einholen, MDK-Begutachtungen in Begleitung bzw. selbstständig führen) Pflegeplanung anpassen und evaluieren. Bewohner und Angehörige in Bezug auf Veränderungen beraten Eigene Struktur entwickeln und dem Alltag anpassen Zeitmanagement prüfen und anpassen (Prioritäten setzen, Delegieren von Aufgaben) Eigenes Handeln auf Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit prüfen und anpassen | |

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

| V. | V. Wissenschaft und Beruf | | | |
|-------|-------------------------------|---|--|--|
| | | 1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2) | 2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4) | |
| \ | Pflege- wissen- schaft | Verschiedene Pflegemodelle kennenlernen Expertenstandards, Hausinterne Standards kennenlernen | Pflegemodelle verstehen und umsetzen Standards, Leitlinien verstehen und umsetzen, bei Implementierung mitwirken Beratung zu den Expertenstandards kennenlernen und durchführen | |
| ٧.2 | Berufliches Selbstverständnis | Stellenbeschreibung der späteren Funktion kennenlernen Eigenverantwortung kennen Reflektion, Supervision widersprüchlicher Anforderungen Kennenlernen: Spannungsfeld der Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben Mitbestimmung / Partizipation hermeneutisches Fallverstehen ethische Kompetenzen kennenlernen Erkundung der eigenen Perspektiven, Reflektion der Rahmenbedingungen Kombination mit III.3 Pflegekarriere kennen | Gesundheitsförderung und Prävention eigene Gesundheitsförderung und -erhaltung sowie die des zu pflegenden Menschen Rechte und Pflichten kennen und dementsprechend handeln. Professionelle Haltung reflektieren und anpassen. Eigene Handlungen transparent machen und erläutern können. Aufgabenbereiche kennen und sich bei Bedarf Anleitungen holen. Ethische Kompetenzen entwickeln und anwenden Eigenverantwortung übernehmen Pflegekarriere planen können | |

Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

| I. | | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | | |
|-----|---|---|--|--|
| 1.1 | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | Pflege verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Kennenlernen, Sensibilisieren und danach handeln Organisation: In geplanten Touren mitarbeiten Vertiefung der MDA-Software Eigenständiges Arbeiten und Organisieren in der Häuslichkeit Kennenlernen von KFZ/Fahrrad als Arbeitsmittel und damit in Verbindungen stehenden Gesetzgebungen, Verpflichtungen, Arbeitsabläufe, Umgang mit Unfällen und Autopannen Pflegekonzepte: Pflegekonzepte: Pflegekonzept der Einrichtung (SIS, ABEDL) umsetzen, nachvollziehen, danach handeln Rahmenbedingungen nach SGB V nach Anleitung nachvollziehen können und umsetzen Rahmenbedingungen nach SGB XI nach Anleitung nachvollziehen können und umsetzen Rahmenbedingungen nach SGB XI nach Anleitung durchführen Bei Beratungstätigkeiten mit dabei sein und nachvollziehen können Die Umsetzung und Bedeutung der Biografie- Arbeit in den täglichen Arbeitsalltag mit einbeziehen, z. B. bei demenziell erkrankten Klienten Analyse der häuslichen Begebenheiten kennenlernen und in den Arbeitsalltag integrieren Maßnahmen zur Versorgung in der Häuslichkeit in der Umsetzung kennenlernen (Leistungspakete/Leistungsgruppen) Pflegeprozessplanung und –Dokumentation MDK-Richtlinien kennenlernen und wie werden sie umgesetzt Umgang und Durchführung mit dem angewendeten Dokumentationssystems Bestehende Pflegeplanung nachvollziehen, umsetzen, ggf. ändern Risikoeinschätzung beobachten und dokumentieren | | |

| | 3 | I montomode dinadianto raile and Edity Edity |
|------------|--|--|
| 1.2 | Gesundheitsförde- rung und Präven- tion | I. 2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik/ Fokus Gesundheitsförderung und Prävention Erhebung und Dokumentation Angehörigenarbeit als wichtigen Bestandteil aufnehmen und nachvollziehen Die Wichtigkeit der Übergabedokumentation nachvollziehen, verfestigen und durchführen Relevanz der Beobachtung und der gesundheitlichen Entwicklung erkennen und umsetzen Möglichkeiten der aktivierenden und ressourcenorientierten Selbstpflege umsetzen Krankheitsbilder (Theorie) und deren Pflege (Praxis) erkennen können und im fachlichen Austausch bleiben |
| <u>1.3</u> | Pflege in kritischen Lebenssituationen | I. 3 PP und PD in hoch belasteten und kritischen Situationen Informationen aus Berichteblatt erkennen können und dementsprechend professionell handeln Problemsituation in der Häuslichkeit erkennen und versuchen Lösungsmöglichkeiten zu finden Die Wichtigkeit der systematischen Dokumentationsevaluation erkennen und bearbeiten Erkennen und Umsetzung der Notwendigkeit der Übertragung von Informationen aus Berichteblatt in das Maßnahmenblatt Begleiten einer Beratungssituation in der Häuslichkeit im Umgang mit z.B. palliativen Klienten Möglichkeiten aufzeigen eines Versorgungs- Netzwerks (Hauswirtschaft/Familienpflege/Betreuungsangebote) Möglichkeiten aufzeigen von Netzwerkpartnern (Hospiz/SAPV/Home-Care-Dienste/Essen auf Räder/Hausnotruf) |
| 1.4 | Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle) | I. 4 Zielgerichtetes Handeln in lebensbedrohliche/ Krisen- oder Katastrophensituationen Gesetzliche Rahmenbedingungen kennenlernen Kennenlernen Zusammenarbeit mit Hausärzten Kennenlernen Zusammenarbeit in Akutsituationen mit Angehörigen/gesetzliche Betreuer/Nachbarschaft Einsatz von Notrufsysteme kennenlernen, wann diese im ambulanten Kontext eingeschaltet werden (Polizei/Feuerwehr/RTW) Deeskalationssysteme in der Häuslichkeit kennenlernen Kenntnis verschiedener pflegerischen Interventionen Sicherheitsstandards in der Häuslichkeit Kennenlernen von Unterstützungsmaßnahmen und Möglichkeiten in der Häuslichkeit |
| 1.5 | Soziale Netz- werke und Lebensgestal- | I. 5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten Mitwirken bei der Arbeit in Betreuungsgruppen in der Trägereinrichtung oder Austausch über externe Betreuungsgruppen Mitwirken bei tagesstrukturierenden Angeboten (Tagespflege) in der Trägereinrichtung oder Benennen von tagestrukturierenden Angeboten Mitwirken und Durchführen von individueller, häuslicher Betreuung Benennen von individuellen Möglichkeiten des Klienten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben |

| 9.1 | Entwicklung und Autonomie | - - - | Vertiefte Sensibilisierung für die Wahrnehmung von sich veränderten Lebenssituationen der Klient*in Mitwirken bei Maßnahmen zur Erhaltung der Autonomie des Klienten Erkennen und Benennen des Spannungsfeldes zwischen gewünschter Autonomie des Klienten und begrenzter Versorgungsmöglichkeit im häuslichen Kontext Erkennen und Benennen und des Spannungsfeldes zwischen gewünschter Autonomie des Klienten und Wünsche sowie Vorgaben |
|-----|---------------------------|-------------|---|
| | | - | der systemrelevanten Personen (Angehörige/gesetzliche Betreuer) Erkennen und Benennen von Grenzen der häuslichen Versorgung Erkennen von Wünschen und Vorstellungen des Klienten und systemrelevanten Personen (Angehörige/gesetzliche Betreuer) |

| II. | Kommunikation und Beratung | | |
|------|--|---|--|
| II.1 | Kommunikation und Interaktion | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: Mitwirken bei der Beratung in der Häuslichkeit hinsichtlich Möglichkeiten der Budgets, Höherstufung des Pflegegrades, Risikosituationen, Wohnraumanpassungen Mitwirken von Beratungen hinsichtlich ergänzender Dienstleister wie z.B. Haus-Not-Ruf, Sanitätshäuser, therapeutische Angebote Mitwirken bei situativem Beratungsbedarf des Klienten/Angehörigen Erkennen und Austausch über herausfordernde Begegnungs- und Kommunikationssituationen beim Ankommen in der Häuslichkeit Mitwirken und unterstützen beim Perspektivwechsels zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung des Klienten, hier auch in der Ableitung der Selbstbestimmung – der Klient entscheidet, was er wie möchte! Sensibilisierung und durchführen von non-verbalen Kommunikation – wie geht es dem Klienten beim Antreffen in der Häuslichkeit, auch im Hinblick auf eine Begleitung über Monate und Jahre – Wahrnehmungen der körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung. Erkennen und Benennen von kognitiven Veränderungen (durch z.B. Orientierungslosigkeit, Flüssigkeitsmangel) Erkennen und Benennen im Team: Überlastungssituationen von pflegenden Angehörigen Sensibilisierung und Erkennen von Gefahren-/Notfallsituationen, die z.B. von Klienten/Angehörigen ausgehen kann Durchführen von motivierender, zusprechender Kommunikation für das Wohlbefinden | |
| 11.2 | Informieren, Schulen und Beraten | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: - Mitwirken und durchführen bei der aktivierenden/unterstützenden Pflege - Benennen von Möglichkeiten zur Förderung der Selbstständigkeit - Mitwirken bei der Anleitung von pflegenden Angehörigen - Mitwirken an Pflegekursen für pflegende Angehörige, sowie Schulung in der Häuslichkeit § 45 | |
| II.3 | Ethisch handeln | Erkennen, Benennen und Reflektieren: Benennen von psychisch belastenden Situationen und daraus reflektierendem Handeln Benennen der Notwendigkeit von Kommunikation als Grundlage der Reflexion Benennen von kulturellen Gegebenheiten als Grundlage der pflegerischen Handlung Erkennen der Notwendigkeit, die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen zu reflektieren und ggfs. zu ändern | |

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln | | |
|-------|---|--|--|
| III.1 | Verantwortung in der Organisa- tion des qualifikationsheteroge- nen Pflegeteams | Kennenlernen, Austausch und Mitwirken Mitwirken bei den Trägerangeboten: z. B: Tagespflegeeinrichtungen, Betreuungsangebote, hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, Serviceleistungen wie Essen auf Räder, Schlüsselverwahrdienst/-Verwaltung und Weiteres Austausch über die Pflegephilosophie/Pflegeleitbild Kennenlernen und Erfahren von Zuständigkeiten, Organisationsprozesse sowie Organigramm Mitwirken an Übergabestrukturen via MDA, Übergabebuch, kollegialer Austausch Durchführen von notwendigen Hygienestandards und Mitwirken bei deren Besonderheiten Berichtserstattung über erlebte Situationen Einüben, wie persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar über die gegebene Struktur kommuniziert und dokumentiert werden können. Mitwirken an der Notwendigkeit der ökologischen und ökonomischen Grundsätze hinsichtlich der Touren- und Personal-, sowie Ressourcenplanung, sowie der fachgerechten Entsorgung von z.B. Medikamenten | |
| III.2 | Ärztliche Anordnungen | Mitwirken bei den situationsbedingten hygienischen Handlungsketten in der Häuslichkeit zum Selbstschutz Durchführen der hygienischen Standards im Klientenhaushalt Benennen von Unterschieden zwischen Arbeitskleidung, Dienstkleidung und PSA und korrektes Durchführen beim An- und Ablegen der spezifischen Kleiderordnung Mitwirken bei ärztlich veranlassten Diagnostiken und Therapien Erkennen und Sensibilisierung zur Diskrepanz zwischen ärztlicher Diagnostik/Therapie und pflegerischer Notwendigkeit Mitwirken bei MDK relevanten Vorgaben zur Umsetzung der ärztlichen Verordnung Mitwirken beim Verordnungsmanagement Vertieftes Kennenlernen der Abrechnungsstruktur der Kostenträger Kennenlernen und Mitwirken von Fallbesprechungen/kollegialer Beratung | |
| ≡.3 | Arbeiten im interdiszipli- nären Team | Kennenlernen und Austausch mit den an der Versorgung und Behandlung beteiligten Disziplinen Erkennen und Vertiefen der Notwendigkeit von Beratungs- und Vermittlungskompetenz zu entsprechenden Disziplinen Kennenlernen und Mitwirken bei der Schnittstellenkommunikation zwischen den Disziplinen | |

| Ī | IV. | Gesetze und Verordnungen | | |
|---|------|--------------------------------------|--|--|
| | 1V.1 | Qualitätsmanagement | Kennenlernen und Sensibilisieren: Kennenlernen und Umsetzen: - Kennenlernen des Begutachtungs-Assessments zur Eingradung des Klient*in und Sensibilisierung für den Bedarf der Klient*innen - Austausch über die MDK-Begutachtungsrichtlinien - Mitwirken bei Expertenstandards und ihrer Umsetzung in die Struktur der Einrichtung - Austausch zum bereichsspezifischen QM-Handbuch - Mitwirken bei relevanten Vorgaben zur Umsetzung der ärztlichen Verordnung - Kennenlernen und mitwirken bei Qualitätssicherungsbesuchen/Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI - Mitwirken bei der Dokumentations-, Evaluationspflicht und relevanten Qualitätsstandards - Mitwirken bei der Durchführung von Pflege- und Dokumentationsvisiten | |
| | IV.2 | Sozialrecht, Ökonomie, Öko- logie | Anwendung und Ausführung: Wissen, welcher medizinische Sachbedarf bei SGB V zur Verfügung steht Seitens der KK, bzw. was der Pflegedienst zur Verfügung stellt. Ressourcenschonende Anwendung der Sachmittel. Wissen, welcher medizinische Sachbedarf bei SGB XI zur Verfügung steht Seitens der PK, bzw. was der Pflegedienst zur Verfügung stellt. Umsetzung von wirtschaftlicher Tourenplanung insofern, dass Verbesserungsvorschlage eingebracht werden zum optimalen Ablauf. Wissen, wie Bedarfs- und Kontingentplanung von Personal umgesetzt wird Wissen über die Systemzusammenhänge zur "Hilfe zur Pflege" SGB XII und bei Bedarf auch Anwendung durch Beratung beim Klientln. Wissen über Systemzusammenhänge zwischen Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen, Pflegegeld und weiteren Budgetansprüchen aus SGB V und SGB XI. | |

| V. | Wissenschaft und Beruf | | |
|-----|-------------------------------|--|--|
| V.1 | Pflegewissen- schaft | Wissen: Der Pflegemodelle, hier hauptsächlich nach Monika Krohwinkel und Dorothea Orem Der Notwendigkeit der Expertenstandards Von relevanten, aktuellen Fachzeitschriften und Fachbüchern Von Fortbildungen, Weiterbildungen | |
| V.2 | Berufliches Selbstverständnis | Umsetzen, anwenden, vertiefen, festigen: Festigen und vertiefen der Reflexion von eigenen Gefühlen und Gedanken Vertiefen und festigen von eigenen Grenzen und deren Umgang in Reflexionsgesprächen mit dem Praxisanleiter, Mentor Dazu können zählen: Gewalt in der Pflege, sexuelle Belästigung/Übergriffe, Umgang Sterben & Tod, Ekel und Scham. Handlungssicherheit beim Umgang mit Extremsituationen/Notfallsituationen Anwendung und Vertiefung mit Handlungen, Grundeinstellungen, Lösungsansätzen von Kolleg*innen bei Herausforderungen in der Häuslichkeit Festigen und vertiefen im Umgang mit der Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit des/der Klient*in – Akzeptanz und Würdigung der eigenen Persönlichkeit und Lebensvorstellung des/der Klient*in Handlungssicherheit beim Umgang mit Spannungsfeldern zwischen Angehörigen und Klient*innen Wissen über Pflegehilfsmitteln und deren Beschaffung Wissen, Anwendung und Vertiefung von gesundheitsförderlichen Gymnastik-, Sportangeboten (Kieser-Training, Kinästhetik) Festigung, Vertiefung und oder Anwendung von Achtsamkeitstraining, Resilienz, Selbstpflege, Supervision, Coaching Stabilisierung der Work-Live Balance Wissen über die Umsetzung, den Anspruch hinsichtlich eines betrieblichen Gesundheitsmanagement | |

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

| I. | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Pflegeplanung, Pflegediagnos- tik, Pflegeprozess |
|------|--|---|
| 1.1 | Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durch- | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, |
| '.' | führen, steuern und evaluieren (bewerten). | Pflegeprozess |
| | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Prob- | Gesundheitsförderung und Prä- |
| 1.2 | lemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter | vention |
| | dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. | Vention |
| 1.3 | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssitua- | Pflege in kritischen Lebenssituatio- |
| 1.5 | tionen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | nen |
| 1.4 | In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. | Akut lebensbedrohliche Situatio- |
| 1.4 | | nen (Notfälle) |
| 1.5 | Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. | Soziale Netzwerke und Lebensge- |
| 1.5 | | staltung |
| 1.6 | Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. | Entwicklung und Autonomie |
| II. | Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. | Kommunikation und Beratung |
| II.1 | Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen perso- | Kommunikation und Interaktion |
| ". ' | nen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. | Nomination and interaction |
| 11.2 | Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / | Informieren, Schulen und Beraten |
| 11.2 | alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten). | inionnician, ochulen unu beraten |
| II.3 | Ethisch reflektiert handeln. | Ethisch handeln |
| | | |

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten ver- | Intra- und interprofessionelles |
|-------|---|---------------------------------|
| "". | antwortlich gestalten und mitgestalten. | Handeln |
| III.1 | Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. | Verantwortung im Pflegeteam |
| III.2 | Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. | Ärztliche Anordnungen |
| III.3 | In interdisziplinären Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen | Arbeiten im interdisziplinären |
| 111.3 | mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. | Team |

| IV. | Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. | Gesetze und Verordnungen |
|------|---|---|
| IV.1 | Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. | Qualitätsmanagement |
| IV.2 | Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. | Sozialrecht, Ökonomie und Ökolo- gie |

| V | / . | Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. | Wissenschaft und Beruf |
|---|------------|---|-------------------------------|
| V | '.1 | Pflegehandlungen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. | Pflegewissenschaft |
| V | .2 | Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. | Berufliches Selbstverständnis |

Pflichteinsatz Pädiatrie

| I. | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | | |
|-----|---|--|--|
| 1.1 | Identifizieren und Sensibilisieren: Ansätze der Entwicklungsförderung als Bestandteil pflegerischer Intervention persönliches Umfeld - Bedeutung der Familie / des Bezugssystems Bezugspflege Begleiten und Beobachten: Entwicklungsstand und Ressourcen Autonomie des Pflegeempfängers entwicklungsadaptierte Unterstützung alters- und situationsentsprechende Förder-/ Spielangebote Evaluieren: Ängste und Sorgen des Pflegeempfängers und seiner Bezugsperson/en Verhaltensäußerungen pflegerische und therapeutische Interventionen | | |

Anlage 5: Pflichteinsatz Pädiatrie

| | | Beobachten, Einschätzen und Dokumentieren: |
|-----|--|--|
| | und Prävention | Bedürfnisse und Gewohnheiten |
| | | Präventionsbedarf / Unterstützungsbedarf |
| | | Gesundheitszustand / Gesundheitsstörungen |
| | | Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson |
| | | Gefahrenquellen |
| | | Einleiten und Evaluieren von Maßnahmen: |
| | | Beratung und Anleitung des Pflegeempfängers / der Bezugsperson (Körperpflege, Ernährung, Mobilität,) |
| | our | Unfallverhütung (Bettgitter, zu-/ ableitende Systeme,) |
| 1.2 | Gesundheitsförderung u | Prophylaxen (Vitamin D, K; Impfungen) |
| | | Erheben, Wahrnehmen und Reflektieren: |
| | Örc | Gesundheitszustand und Vitalzeichen (Physiologie vs. Pathologie) |
| | itsf | Identifizieren alters- und entwicklungsbezogener Risikofaktoren |
| | hei | Bewegungskompetenz |
| | pur | Berücksichtigung der räumlichen und Umfeld bezogenen Gegebenheiten (z.B. Barrierefreiheit, Mehrbettzimmer, Wickeleinheit) |
| | esi | |
| | | Beachten und Umsetzen: |
| | | Basishygiene und zusätzliche Schutzmaßnahmen |
| | | Bewegung fördern und Bewegungskonzepte integrieren |
| | | therapeutisch indizierte Maßnahmen |
| L.3 | Pflege in kriti- schen Lebenssituationen | Wahrnehmen, Erkennen und Ansprechen: |
| | | entwicklungsfördernde / wahrnehmungsfördernde Pflegekonzepte |
| | | übergriffiges Handeln (physische und psychische Gewalt!) |
| | | Ängste und Sorgen (Deutung von Mimik und Gestik) |
| | | Interaktion in herausfordernden Lebenssituationen (z.B. divergente Interessen, kulturelle und religiöse Aspekte) |
| | Pflk ber | Beziehung gestalten (Mutter-Kind-Beziehung in der Triade, Nähe und Distanz) |
| | Ге | |

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

| 1.4 | Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle) | Besprechen, Wahrnehmen und Reflektieren von kritischen Situationen: Pflegeempfänger und Pflegende vor Gefahren schützen Prävention in sensiblen Versorgungsbereichen der Pädiatrie Unterstützen in Notfallsituationen Einbeziehen von Bezugspersonen und Angehörigen Begleiten und Mitwirken: |
|-----|--|--|
| | | altersentsprechende Information und Vorbereitung auf pflegerische, diagnostische + therapeutische Interventionen Transport und Verlegung Beratung und Schulung des Pflegeempfängers und seiner Bezugsperson Entlassmanagement |
| 1.5 | Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung | Wahrnehmen und Integrieren: Hilfsbedürftigkeit interfamiliäre Belastungssituationen (z.B. Trennung von Bezugspersonen) altersbezogene Rituale Umgebung gestalten Beschäftigung und Tagesgestaltung (Klinik vs. Alltag) Berücksichtigung unterschiedlicher Kulturen, Lebensformen, Biografien, Religionen Privatsphäre und Intimität |
| 1.6 | Entwicklung und Autonomie | Wahrnehmen, Beobachten und Fördern: alters-, lebens- und entwicklungsbezogene Phasen (Trotzphase, Schulkind, Pubertät, Übergang zur Adoleszenz) Formen der Bedürfnisäußerungen (Hungerzeichen, Müdigkeit, Unlust,) und resultierende Reaktionen der Bezugsperson Einschränkungen in der sozialen Interaktion und Teilhabe Interaktionsangebote |

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

| II. | Kommunikation und Beratung | | |
|------|---|---|--|
| 1.1 | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: Bedarfsanalyse von Pflegeempfänger und Bezugsperson verbale, paraverbale und non-verbale Kommunikation in der Triade Adressaten orientierte Kommunikations- und Gesprächsführungstechnik Orientierungseinschränkungen / Orientierungshilfen positive Interaktionsgestaltung Emotionen und Gefühle von Pflegenden und Pflegeempfängern Situationen, Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (Übergabe / Fallbesprechungen) | | |
| II.2 | Informieren, Schulen und Beraten | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: erfassbare didaktische und methodische Prinzipien Anleitung zu altersspezifischen Bewegungskonzepten und überschaubaren Handlungsabläufen | |
| II.3 | Ethisch handeln | Erkennen, Benennen und Reflektieren: Wertvorstellungen Würde und Achtung vor dem Menschen als Individuum erste Ansätze im Umgang mit Verweigerungsverhalten von Pflegeempfänger / Bezugsperson eigene Haltungen / Sichtweisen / Perspektiven ethisches Handeln in Notfall-, Krisen- und Grenzsituationen (siehe I.3) | |

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln |
|-------|---|
| III.1 | Kennenlernen, Mitwirken und Reflektieren Diskussion zu Pflegeleitbild / Pflege(selbst)verständnis Arbeitsabläufe, Strukturen und Organisationsformen (Bezugspflege) Zuständigkeiten im Pflegeteam Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit |
| III.2 | Teilnahme an Diagnostik & Therapie (Untersuchungen, Visiten) Verantwortungsbereich der Pflegenden Umgang mit Delegation |

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

| Erkunden des Einsatzbereiches Zusammensetzung des therapeutischen Teams Kommunikation mit Schnittstellen |
|--|
|--|

| IV. | | Gesetze und Verordnungen |
|------|---------------------------------------|--|
| IV.1 | -et | Kennenlernen und Sensibilisieren: |
| | nage | klinikinterne Standards |
| | Qualitätsmal ment | Assessmentinstrumente zur Informationssammlung im Rahmen des Pflegeprozesses |
| | itäi n | Kennenlernen und Umsetzen: |
| | lar | Umgang mit sensiblen Daten |
| | õ | Schweigepflicht |
| IV.2 | 45 - | Beachten und Berücksichtigen: |
| | ch zie | ökologische Prinzipien |
| | Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie | Wirtschaftlichkeit |
| | ozić Skot Ökc | |
| | Si | |

| ٧. | | Wissenschaft und Beruf |
|-----|---------------------------------------|--|
| 1.7 | | Kennenlernen: |
| | ge- en aft | wissenschaftsorientiertes Pflegehandeln |
| | Pflege wisser scha | evidenzbasierte Quellen |
| | T > 0 | Aktualisierung des Pflegewissens |
| | 40 | Kennenlernen und Mitwirken: |
| V.2 | nes er- is | Selbst- & Fremdreflexion der erlebten Situationen im Praxisfeld |
| | liche stver dnis | gemeinsame Lösungsstrategien |
| | Berufliches Selbstver- ständnis | situationsorientiert Handeln |
| | Se Se | Strategien zur persönlichen Gesundheitsförderung / Gesunderhaltung |
| | | Fort- und Weiterbildungsprogramme |

Stand. 28.09.2020 / erstellt: Gesundheitsakademie SLK-Kliniken Heilbronn GmbH – AG Pädiatrie: Florian Binhammer, Karin Fiedler, Heike Müller, Monika Wagner, Nicole Seizinger

Pflichteinsatz Psychiatrie

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

| I. | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess |
|-----|--|---|
| 1.1 | Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pfle- |
| | steuern und evaluieren (bewerten). | geprozess |
| | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen | |
| 1.2 | planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fo- | Gesundheitsförderung und Prävention |
| | kus von Gesundheitsförderung und Prävention. | |
| 1.3 | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen | Pflege in kritischen Lebenssituationen |
| | verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Thege in Milisonen Eesenssilaalionen |
| 1.4 | In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln. | Akut lebensbedrohliche Situationen |
| 1.4 | | (Notfälle) |
| 1.5 | Margaban allan Altanatufan bai dari aban sarataltuan untanatütean banlaitan und banatan | Soziale Netzwerke und Lebensgestal- |
| 1.5 | Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. | tung |
| 1.6 | Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. | Entwicklung und Autonomie |

| II. | Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. | Kommunikation und Beratung |
|------|--|----------------------------------|
| II.1 | Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und | Kommunikation und Interaktion |
| | situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. | Normalian and interaction |
| II.2 | Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Men- | Informieren, Schulen und Beraten |
| | schen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten). | mornieren, Gendien und Deraten |
| II.3 | Ethisch reflektiert handeln. | Ethisch handeln |

| III. | Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich | Intra- und interprofessionelles Han- | |
|-------|---|--------------------------------------|--|
| | gestalten und mitgestalten. | deln | |
| III.1 | Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. | Verantwortung im Pflegeteam | |
| III.2 | Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. | Ärztliche Anordnungen | |
| III.3 | In interdisziplinären Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken | Arbeiten im interdisziplinären Team | |
| | und Kontinuität an Schnittstellen sichern. | | |

| IV. | Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. | Gesetze und Verordnungen |
|------|---|------------------------------------|
| IV.1 | Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. | Qualitätsmanagement |
| IV.2 | Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. | Sozialrecht, Ökonomie und Ökologie |

| V. | Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. | Wissenschaft und Beruf |
|-----|---|-------------------------------|
| V.1 | Pflegehandlungen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. | Pflegewissenschaft |
| V.2 | Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. | Berufliches Selbstverständnis |

| I. | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | | |
|-----|---|--|--|
| 1.1 | Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess | I. Pflege verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Kennenlernen, Sensibilisieren und danach handeln Pflege- und Therapiekonzepte: Konzepte kennenlernen, nachvollziehen, danach zu handeln Möglichkeiten der Umsetzung hinterfragen Pflegeprozessplanung und -dokumentation: Kennenlernen des Dokumentationsystems Sinn- und Zweck von Dokumentation nachvollziehen Dokumentationsrichtlinien kennenlernen und umsetzen Anamneseerhebung + Diagnoseinstrumente: Ernährung bei Demenz Demenztest kennenlernen (Minimental-Test, Cohen-Mainsfield-Test) Pflegeassessment-Bogen nach Nada Risikoskalen (Schmerz, Gewalteinschätzung) Bartel-Index | |
| 1.2 | Gesundheitsför- derung und Prä- vention | I. 2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik/ Fokus Gesundheitsförderung und Prävention Erhebung und Dokumentation Gespräche und Austausch mit dem zu Pflegenden angemessen aufnehmen, führen und dokumentieren Übergabe gestalten, relevante Informationen weitergeben Angehörigenarbeiten kennenlernen und nachvollziehen psychiatrische Krankheitsbilder (Theorie) und deren Pflege (Praxis) vergleichen und dann in den fachlichen Austausch gehen | |
| 1.3 | Pflege in kriti- schen Lebenssituatio- nen | I. 3 PP und PD in hoch belasteten und kritischen Situationen Problemerfassung erkennen, akzeptieren Erhebung einer Anamnese Entwicklung von Verständnis für aktuelle Lebenssituation und deren Angehörige und Bezugspersonen Umgang psychiatrische Krisen | |

| | I. 4 zielgerichtetes Handeln in lebensbedrohliche/ Krisen- oder Katastrophensituationen | | |
|-----|---|---|--|
| | Akut lebensbedroh- liche Situationen (Not- fälle) | Kenntnis verschiedener pflegerischer Interventionen (Konzepte) | |
| |) sed | Deeskalationssysteme (Prodema usw.) | |
| 4. | pensk liche onen fälle) | Umgang mit Zwangsmaßnahmen | |
| _ | ber licr fär | gesetzliche Rahmenbedingungen kennen und umsetzen | |
| | kut lebensbe liche Situationen (fälle) | Sicherheitsstandard /-maßnahme | |
| | ku Sit | Notrufsysteme (psychiatrischer Notfall) | |
| | ٩ | I F Managhan allow Altowart of an hair down to be an extention of the control of | |
| | ke ke | I. 5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten | |
| | veri tur, | Biografiearbeit Betrauungsmäglichkeiten/ Alltagaggetaltung planen und umgetzen | |
| | tzv stal | Betreuungsmöglichkeiten/ Alltagsgestaltung planen und umsetzenMilieugestaltung | |
| 1.5 | Net und sges | Gruppenangebote des multiprofessionellen Teams | |
| | ale J Sns | Fachtherapie | |
| | Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung | Arbeit Alltagsbegleiter kennenlernen | |
| | 35 | 7 tibelt 7 tiltages egicker Kermernern | |
| | I. 6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern | | |
| | þ | Selbstbestimmung des zu Pflegenden annehmen und hinsichtlich der psychischen und kognitiven Einschränkungen professionell | |
| | ie d | einschätzen und abwägen | |
| | l Bur | Anhand der gewonnen Erkenntnisse Ressourcen des zu Pflegenden f\u00f6rdern, Ziele definieren und entsprechende Ma\u00dfnahmen | |
| 9. | <u> </u> | planen | |
| | Entwicklung und Autonomie | Interaktionen anhand des Entwicklungsstandes bzw. –Potential des zu Pflegenden überprüfen und anpassen Interaktionen anhand des Entwicklungsstandes bzw. –Potential des zu Pflegenden überprüfen und anpassen | |
| | Ent | Den zu Pflegenden mit seinen persönlichen Merkmalen und Bedürfnisse annehmen, akzeptieren sowie tolerieren | |
| | | Verfügen über Kenntnisse zu sozialen und familiären Netzwerken (unter Verwendung vorhandener Assessementinstrumente) | |
| | | | |

| II. | Kommunikation und Beratung | |
|--|----------------------------|---|
| Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: | | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: |
| | uni- und ¢tion | Möglichkeiten des Beziehungsaufbaus erproben |
| = | ak ak | Der Lernende geht in Kontakt mit zu Pflegenden aller Altersphasen, welche eine psychische veränderte Wahrnehmung haben |
| _ | Komm kation Interak | Der Lernende kann über seine eigene Gefühlslage reflektieren, die eigene Reaktionen einschätzen und Strategien entwickeln |
| | スなど | Teilnahme an pflegerisch-/ therapeutischen Gesprächen mit gezielten Beobachtungsaufträgen |

| II.2 | Informieren, Schulen und Beraten | Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: Der Lernende beobachtet während Gruppenaktivitäten und anderen Interaktionen alle Altersgruppen und soll eigene Ideen zu Nutzbarkeit entwickeln Aktive Mitwirkung an der Gestaltung von Gruppen Informationsgespräch wird selbstständig geführt | |
|---|--|---|--|
| Erkennen, Benennen und Reflektieren: Ethische Dilemmata erkennen, benennen und im kollegialen Austausch reflektieren Erkennt das Prinzip der Autonomie Respektiert Menschenrechte, kulturelle Gewohnheiten und ethnische Aspekte | | | |

| III | . Intra- und interprofessionelles Handeln | | |
|-------|--|--|--|
| = | Kennenlernen, Austausch und Mitwirken Fordert kollegiale Beratung ein | | |
| III 2 | Ärztliche Anord- nungen | Einblicke in Diagnostik und Therapie gewinnen, Zusammenhänge mit den pflegerischen Aufgaben erfassen und im kollegiale Austausch reflektieren Einblicke in die Psychopharmakologie gewinnen, Beobachtungen dokumentieren und weiterleiten | |
| =3 | Arbeiten im interdiszipli- nären Team | Den psychiatrischen Versorgungsbereich mit allen Berufsgruppen kennenlernen Kennenlernen und Reflektieren von interprofessioneller Kommunikation und der verschiedenen Sichtweisen der Beteiligten An Fallbesprechungen teilnehmen und einbringen Verschiedene Versorgungskonzepte außerhalb des stationären Settings kennenlernen, z.B. Tagespflege, Tageskliniken, ambulante Pflege, Sozialgruppen u.a. | |

| IV. | Gesetze und Verordnungen | |
|------|-------------------------------|--|
| IV.1 | Qualitäts- manage- ment | Kennenlernen und Sensibilisieren: Kennenlernen und Umsetzen: Kennenlernen von rechtlichen Grundlagen, Leitlinien, Standards anhand ausgewählter Pflegesituationen |

| Beachten und Berücksichtigen: | | Beachten und Berücksichtigen: |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| IV.2 | Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie | Fallbezogen im interdisziplinären Team im Rahmen des Entlassmanagements und weiteren Versorgung teilnehmen |

| V. | Wissenschaft und Beruf | | |
|-----|---------------------------------------|--|--|
| 1.7 | Pflege- wissen- schaft | Kennenlernen: Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modell ausrichten | |
| V.2 | Berufliches Selbstver- ständnis | Kennenlernen, anwenden und umsetzen: Das psychiatrische Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess Gehen selbstfürsorglich mit sich um, entwickeln Bewältigungsstrategien zur Kompensation bei Stress und Belastungen Nehmen Unterstützungsangebote wahr | |

Anlage 7:

Kompetenzbeurteilung - Außen

| Reflexion | | Schule: | |
|---|-------------------------|--|---|
| | | Peter-Bruckmann-Schule Heilbronn | GETNÎAL |
| | | Alfred-Finkbeiner Str. 2 | Dickonisches Institut 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1 |
| | | 74072 Heilbronn | Ausbildungsdrittel: O O O |
| | | Praxisanleiter / Lehrkraft* (*nur bei PB/PA) | Datum |
| | | Name, Vorname: | |
| Entwicklungsziele | | Auszubildende*r | |
| | | Name, Vorname: | Kurs: |
| | | Einsatzbereich / Einrichtung: | |
| | | | |
| | | Einsatzzeit von:bis | |
| | | PA: | |
| | | ra. | |
| Bewertung | | Lebenssituation / Aufgabenstellung* (*nur bei PB/PA) | |
| Anmerkung: | Gesamtbewertung: | | |
| Hier soll eine Gesamteinschätzung bzwbewertung der einzelnen | Note: | | |
| Kompetenzbereiche erfolgen. Auf eine bestimmte Gewichtung | | | |
| der einzelnen Kompetenzbereiche wird hier explizit verzichtet. Diese Einschätzung obliegt dem | | | |
| Bewertenden. | | | |
| | | | |
| | | | |
| Unterschriften | | Besonderheiten in Bezug auf den PatientenKlien | ten* (*nur bei PB/PA) |
| Praxisbegleitung / Lehrkraft*(*nur bei PB) Auszubii | dende*r Praxisanleitung | | |
| | | | |
| | | | |

Anlage 7a:

Kompetenzbeurteilung – Innen

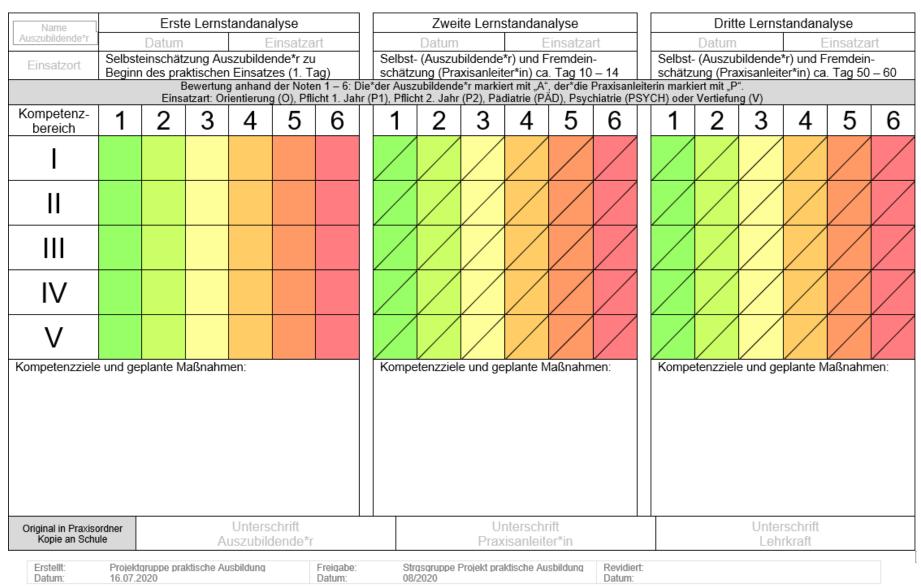


Anlage 7b:

Lernstandanalyse

Lernstandanalyse





| Name: Datum: | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 8 |
|------------------|---|----------|
| Klasse: 3 BFP | Praxisaufgabe Orientierungseinsatz | |

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch im Orientierungseinsatz

Während des Orientierungseinsatzes lernen Sie den umfangreichen Arbeitsalltag einer Pflegefachkraft und ihre praktische Ausbildungseinrichtung (TPA= Träger der praktischen Ausbildung) kennen. Darauf abgestimmt beinhaltet ihr erster Praxisbesuch folgende Aufgabenstellung:

Teil 1: Pflegetätigkeit:

Führen Sie eine Pflegetätigkeit bei einem Bewohner, Klienten durch z.B. Unterstützung bei der Teilkörperpflege, Transfer, Fuß-/Handbad, etc.

Erstellen Sie zu ihrer Tätigkeit eine Handlungskette inkl. Begründungen (siehe Mustertabelle)

Dauer ca. 15 - 20 Minuten

Teil 2: Präsentation der Einrichtung:

Stellen Sie der Lehrkraft ihren praktischen Ausbildungsbetrieb vor (z.B Träger, Größe der Einrichtung, Unternehmens-/Pflegeleitbild, Angebote, Besonderheiten, Organisation/Organigramm, Vorstellung besonderer Einrichtungen, Notfalleinrichtungen etc.) Was zeichnet diese Einrichtung/diesen amb. Pflegedienst aus?

Reflexion des Ausbildungsbeginns:

Der Orientierungseinsatz zu Beginn Ihrer Ausbildung dient auch dazu, einige Aspekte zu reflektieren. Dabei sollen Ihnen diese Leitfragen helfen und als Grundlage für ein Gespräch, beim ersten Praxisbesuch, mit ihrer Lehrkraft dienen.

Bearbeiten Sie die nachfolgenden Fragen schriftlich (am PC) <u>vor</u> dem ersten Praxisbesuch. Nutzen Sie die Vorlage für das Gespräch und geben Sie danach den ausgedruckten Bogen bei ihrer Lehrkraft ab.

Zeitlicher Umfang für beide Aufgaben während des Praxisbesuchs (Teil 1 und 2) gesamt ca. 30-45 Minuten.

Abschließend Nachgespräch mit ihrer Lehrkraft (ca. 15 min)

| 1. Arbeitsalltag | | |
|---|--|--|
| a) Welche Aufgaben können Sie bereits selbständig, welche mit Unterstützung einer Pflegefach- kraft durchführen? | | |

| Name: | श्रीद्वी | Peter-Bruckmann-Schule |
|---------|------------------------------------|----------------------------------|
| Datum: | | ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
| Klasse: | Praxisaufgabe Orientierungseinsatz | |
| 3 BFP | | |

3 BFP

Anlage 8

| _ | | <u> </u> | |
|---|----|---|-----------|
| | b) | Welche praktischen Tätigkeiten möchten Sie im Orientierungs- einsatz noch erlernen? | |
| | c) | Gab es schwierige Situationen? Wenn ja, welche? Wie haben Sie reagiert? Welche anderen Möglichkeiten hätte es gegeben, um mit der Situation umzuge- hen? | |
| | 2. | Berufserwartungen und Beruf | srealität |
| | a) | Wie haben Sie sich vor Beginn des Orientierungseinsatzes den Berufsalltag einer Pflegefach- kraft vorgestellt? | |
| | b) | Inwiefern trifft Ihre Erwartung auf die Realität zu? Worin unterscheidet sie sich von der Realität? | |
| | 3. | Reflexion zur Berufsentscheid | ung |
| | a) | Wie fühlen Sie sich im Berufsall- tag? Was fällt Ihnen im Berufs- alltag leicht? Was ist ausschlag- gebend für das Gelingen? | |

| Name: | PETER-BRUCKMANN-SCHULE | Anlage 8 |
|---------|------------------------------------|----------|
| Datum: | ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | |
| Klasse: | | |
| 3 BFP | Praxisaufgabe Orientierungseinsatz | |

| Was fällt Ihnen im Berufsalltag schwer? Woran liegt das? | | |
|---|--|--|
| Wie würden Pflegeempfänger, Pflegefachkräfte, Angehörige von Pflegeempfängern Sie im Berufsalltag vermutlich beschrei- ben? | | |
| Ausblick | | |
| Was können Sie selbst tun, um ihre weitere Ausbildung zu optimieren? Wo können Sie sich Unterstützung/Hilfe holen? | | |
| | Wie würden Pflegeempfänger, Pflegefachkräfte, Angehörige von Pflegeempfängern Sie im Berufsalltag vermutlich beschrei- ben? was können Sie selbst tun, um ihre weitere Ausbildung zu opti- mieren? Wo können Sie sich Un- | Wie würden Pflegeempfänger, Pflegefachkräfte, Angehörige von Pflegeempfängern Sie im Berufsalltag vermutlich beschreiben? Ausblick Was können Sie selbst tun, um ihre weitere Ausbildung zu optimieren? Wo können Sie sich Un- |

Erklärung

"Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst"

Datum und Unterschrift Schüler/-in

Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"

| Name: | |
|---------|--|
| Datum: | |
| Klasse: | |

3 BFP



PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Praxisaufgabe Stationäre Akutpflege

Anlage 9

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch in der stationäre Akutpflege

| Rahmenbe- | Dauer des Praxisbesuches: ca. 90 Minuten | | | |
|-----------------|--|--|--|--|
| dingungen | Der Praxisbesuch bezieht sich auf die pflegerische Versorgung in der Klinik. | | | |
| | Die schriftliche Ausarbeitung ist am Vortag des Praxisbesuchs bis 20 Uhr per | | | |
| | E-Mail dem/der Praxislehrer/-in zu senden. | | | |
| | Die schriftliche Ausarbeitung erfolgt nur für den Teil 1. Für Teil 2 – das Reflexions- | | | |
| | gespräch muss keine schriftliche Ausarbeitung abgegeben werden. Bitte beach- | | | |
| | ten Sie die Kriterien zur Bewertung. | | | |
| Lernziele | Teil 1: | | | |
| | Die Pflege erfolgt unter Beachtung der sozialen, kulturellen und | | | |
| | familiären Situation des Betroffenen. | | | |
| | Die Pflege erfolgt situationsangemessen und die persönlichen Be- | | | |
| | dürfnisse des Pflegeempfängers werden berücksichtigt | | | |
| | Bei der Pflege werden gesundheitsfördernde und behandlungs- | | | |
| | pflegerische Aspekte berücksichtigt. | | | |
| | Teil 2: | | | |
| | | | | |
| | Lernende erkennen die besondere Situation, in der sich Men- | | | |
| | schen während eines Klink Aufenthaltes befinden. | | | |
| | Lernende nehmen emotionale Belastungen, Ängste, existenziell | | | |
| | lebensverändernde Diagnosen, aber auch Hoffnungen der zu pfle- | | | |
| | genden Menschen wahr, die sich in einem Klinikaufenthalt erge- | | | |
| | ben können. | | | |
| 1. Körper- | Die Pflege eines Menschen im klinischen Umfeld situationsangemessen, | | | |
| nahe Tätig- | verantwortlich planen, durchführen und reflektieren. | | | |
| keit | Ablauf: | | | |
| (ca. 45 min) | - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesitua- | | | |
| (00) | tion ca. 10 min. | | | |
| | - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 30 min | | | |
| | - Nachgespräch/Reflexion ca. 10 min. | | | |
| 2. Reflexi- | Ein Klinikaufenthalt per se bedeutet für Menschen eine Ausnahmesitua- | | | |
| | | | | |
| onsgespräch | tion in ihrem Leben. Der Klinikaufenthalt ist verbunden mit oftmals belas- | | | |
| zur Situation | tenden Untersuchungen, pflegerischen Interventionen und Therapien. | | | |
| des Patien- | Suchen Sie während ihres Klinikeinsatzes das Gespräch mit Patienten | | | |
| ten in der Kli- | und befragen sie diese wie der Klinikeinsatz erlebt wird. Berichten Sie im | | | |
| nik | Reflektionsgespräch von ihren Erfahrungen. | | | |
| (ca. 15 Minu- | | | | |
| ten) | | | | |
| Bewertung | Die schriftliche Ausarbeitung fließt zu 1/3, die praktische Durchführung inkl. Reflexion zu | | | |
| | 2/3 in die Note ein. Bei fehlender Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung wird dieser Teil | | | |
| | mit der Note 6 bewertet, dies gilt auch wenn der Praxisbesuch unentschuldigt nicht ange- | | | |
| | treten wurde. Nicht unterschriebene schriftliche Ausarbeitungen (Schüler plus Vertreter des Praxiseinsatzes) führen zu einem Notenabzug von 0,5. | | | |
| | des i raxisemsatzes) rumen zu emem rivitenduzug von 0,3. | | | |

| Name: Datum: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 9 |
|------------------|-----|---|----------|
| Klasse: 3 BFP | , , | Praxisaufgabe Stationäre Akutpflege | |

Reflektionsgespräch zum Erleben des Klinikaufenthaltes aus Patientensicht

| Kriterien/ Skalierung | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft nicht zu |
|--|-----------|----------------|----------------------|--------------------|
| Bericht über die geführten Gespräche mit | | | | |
| Patienten (Beispiele) | | | | |
| - Gesprächseröffnung | | | | |
| - Verlauf | | | | |
| - Offenheit | | | | |
| - Informationsgewinn | | | | |
| Welche Gefühle bestimmten die Zeit vor | | | | |
| dem Klinikaufenthalt? | | | | |
| Wie wurde die Aufnahmesituation erlebt? | | | | |
| - Was war belastend? | | | | |
| - Was war hilfreich/entlastend? | | | | |
| Wie wurden Untersuchungen, pflegeri- | | | | |
| sche Interventionen und Therapien er- | | | | |
| lebt? | | | | |
| Was war belastend? | | | | |
| - Was war hilfreich/entlastend? | | | | |
| Konnte durch den Krankenhausaufent- | | | | |
| halt eine Verbesserung des Gesundheits- | | | | |
| zustands erreicht werden? | | | | |
| Wenn ja, wodurch macht es sich für den | | | | |
| Patienten bemerkbar, wenn nein warum | | | | |
| nicht? | | | | |
| Wie beschreibt der Patient den Klinikau- | | | | |
| fenthalt im Ganzen für sich? – Welches | | | | |
| Fazit zieht der Patient aus dieser Zeit? | | | | |

| Name: Datum: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 9 |
|-----------------|-------|---|----------|
| Klasse: | t. It | Praxisaufgabe | |
| 3 BFP | | Stationäre Akutpflege | |

Hinweise für die schriftliche Ausarbeitung zum Praxisbesuch in der stationäre Akutpflege (Klinik)

Form:

- ▶ mit PC, Arial (Schriftgröße 12), 1,5 zeilig
- ▶ auf Seitenränder achten: oben, unten, links und rechts jeweils 2 cm
- ▶ im Schnellhefter, nicht in Klarsichtfolien

Deckblatt:

- ► Name, Peter-Bruckmann-Schule, Klasse
- ► Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsbetrieb)
- ▶ Praxiseinsatzstelle
- ► Titel: Ausarbeitung zum Praxisbesuch stationäre Akutpflege (Klinik)
- ► Thema: Ausgewählte pflegerische Interventionen (Gesundheitsförderung/Behandlungspflege)/ Erfassung der Ausnahmesituation Klinikaufenthalt

Auf der letzten Seite:

- ► Erklärung: "Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst.
- ▶ Datum und Unterschrift von Schüler/-in
- ▶ Datum und Unterschrift Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"
- Literaturquellen: Nachname und Vorname des Autors/der Autorin; Name der Fachzeitschrift; Jahrgang; Ausgabe; Seitenzahlen des Artikels; Beispiel: Mustermann, Max (2020), "Literaturangaben machen", Zeitschrift für wissenschaftliches Arbeiten, 2019, 5, S. 10-20.
- ➤ Internetquellen: Internetadresse inkl. Datum und Uhrzeit des Zugriffs

Inhalt:

1. Situationsanalyse

1.1 Sozialanamnese des/r Bewohner/in

Daten: Name, Vorname (nur Anfangsbuchstaben-Datenschutz!), Alter Zeitpunkt und Grund der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung/bzw. dem Kontakt zum ambulanten Pflegedienst. Aktuelles soziales Umfeld (Kontaktpersonen, Betreuer etc.)

1.2 Biografie (ca. 1 Seite) mit Schwerpunkt auf Krankheiten/Gesundheitsfördernde Aspekte im Lebensverlauf (entspricht der Krankengeschichte/klinischen Anamnese)

1.3 Medizinische Diagnosen

mit kurzer deutscher Übersetzung und Medikamente (Tabelle)

1.4 Informationssammlung (Assessment) (ca. 1 – 2 Seiten)

Strukturierung anhand relevanter ABEDL's, SIS, etc.

2. Pflegeplanung

Umfassende Pflegeplanung mit Schwerpunktlegung auf den durchzuführenden Pflegeinterventionen im Rahmen des Praxisbesuchs.

Mustertabelle zur Pflegeplanung verwenden und am PC- ausfüllen (<u>keine</u> handschriftliche Ausführung!) - Schriftgröße Arial 09 verwenden.

Hinweis: Die schriftliche Ausarbeitung ist am Vortag des Praxisbesuchs bis spätestens 20 Uhr per E-Mail dem/der Praxislehrer/in zu senden.

| Name: | Sign |
|---------|-------|
| Datum: | |
| Klasse: | t. It |
| 2 RED | |

PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Praxisaufgabe Ambulante Langzeitpflege

Anlage 10

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch in der ambulanten Langzeitpflege

| Rahmenbe- dingungen | Dauer des Praxisbesuches: ca. 60 Minuten Der Praxisbesuch bezieht sich auf die pflegerische Versorgung im häuslichen Umfeld. Der Praxisbesuch besteht aus zwei Teilen (körpernahe Tätigkeit + Reflexionsgespräch zur Besonderheit der ambulanten Langzeitpflege) Die schriftliche Ausarbeitung ist gemäß dem Standard am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch abzugeben. | | | | |
|----------------------------|---|--|--|--|--|
| | Die schriftliche Ausarbeitung erfolgt nur für den Teil 1. Für Teil 2 – das Reflexionsgespräch muss keine schriftliche Ausarbeitung abgegeben werden. Bitte beachten Sie die Kriterien zur Bewertung. | | | | |
| Lernziele | Teil 1: Die Pflege erfolgt unter Beachtung der Biografie, der sozialen, kulturellen und familiären Situation des Betroffenen. | | | | |
| | Die Pflege erfolgt situationsangemessen, aktivierend und die persönlichen Bedürfnisse des Pflegeempfängers werden berücksichtigt. Grundpflege inkl. prophylaktische Maßnahmen sowie Behandlungspflege | | | | |
| | sind integraler Bestandteil der Pflegesituation. Teil 2: • Wahrnehmung der Besonderheit der häuslichen Pflegesituation und Einord- | | | | |
| | nung in die Biographie des zu pflegenden Menschen und seiner Angehörigen. • Es erfolgt eine Reflektion der Besonderheit der häuslichen, ambulanten Pflege | | | | |
| 1. Körpernahe Tätigkeit | Die Pflege eines Menschen im häuslichen Umfeld situationsangemessen, biographie- orientiert und verantwortlich planen, durchführen und reflektieren. | | | | |
| (ca. 45 min) | Ablauf: | | | | |
| | - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. 10 min. | | | | |
| | - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 30 min | | | | |
| 2. Reflexions- | Nachgespräch/Reflexion ca. 10 min. Bitte stellen Sie der Lehrkraft anhand von erlebten Situationen in der Praxis dar wel- | | | | |
| gespräch zur | che Schwierigkeiten, Herausforderungen im Rahmen einer fachgerechten Pflege zu | | | | |
| Besonderheit | beachten sind. | | | | |
| der ambulan- | Nehmen Sie u.a. Bezug auf … | | | | |
| ten Pflege | - Pflegeempfänger | | | | |
| (ca. 15 min) | - Rahmenbedingungen der Pflege | | | | |
| | - Häuslichkeit | | | | |
| | - Angehörige | | | | |
| Bewertung | Die schriftliche Ausarbeitung fließt zu 1/3, die praktische Durchführung inkl. Reflexion zu 2/3 in die Note ein. Bei fehlender Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung wird dieser Teil mit der Note 6 bewertet, dies gilt auch wenn der Praxisbesuch unentschuldigt nicht angetreten wurde. Nicht unterschriebene schriftliche Ausarbeitungen (Schüler plus Vertreter des Praxiseinsatzes) führen zu einem Notenabzug von 0,5. | | | | |

| Name: Datum: | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 10 |
|------------------|---|-----------|
| Klasse: 3 BFP | Praxisaufgabe Ambulante Langzeitpflege | |

Reflektionsgespräch zur Besonderheit der ambulanten Langzeitpflege

| Kriterien/ Skalierung | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft nicht zu |
|---|-----------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| Strukturierte Situationsbeschreibung | | | | |
| Rollen der verschiedenen Akteure sind dargestellt | | | | |
| Herausforderungen und Schwierigkeiten sind beschrieben | | | | |
| Bezugnahme auf - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Häuslichkeit - Angehörige | | | | |
| <u>Lösungsansätze</u> sind beschrieben | | | | |
| Welche Vorteile und Nachteile bietet die ambulante Langzeitpflege für - Pflegende - Pflegeempfänger - Angehörige - Gesellschaft | | | | |
| | | | | |

| Name: | લુંદર | D D C | Anlage 10 |
|---------|---------|---|-----------|
| Datum: | DION | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | |
| Klasse: | יון ווי | 5 | |
| 3 BFP | | Praxisaufgabe Ambulante Langzeitpflege | |

Hinweise für die schriftliche Ausarbeitung zum Praxisbesuch in der ambulanten Langzeitpflege

Form:

- ▶ mit PC, Arial (Schriftgröße 12), 1,5 zeilig
- ▶ auf Seitenränder achten: oben, unten, links und rechts jeweils 2 cm
- ▶ im Schnellhefter, nicht in Klarsichtfolien

Deckblatt:

- ► Name, Peter-Bruckmann-Schule, Klasse
- ► Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsbetrieb)
- ► Praxiseinsatzstelle
- ► Titel: Ausarbeitung zum Praxisbesuch ambulante Langzeitpflege
- ► Thema: Unterstützung bei der Körperpflege/ Integration prophylaktischer Maßnahmen

Auf der letzten Seite:

- ► Erklärung: "Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst.
- ▶ Datum und Unterschrift von Schüler/-in
- ▶ Datum und Unterschrift Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"
- Literaturquellen: Nachname und Vorname des Autors/der Autorin; Name der Fachzeitschrift; Jahrgang; Ausgabe; Seitenzahlen des Artikels; Beispiel: Mustermann, Max (2020), "Literaturangaben machen", Zeitschrift für wissenschaftliches Arbeiten, 2019, 5, S. 10-20.
- Internetquellen: Internetadresse inkl. Datum und Uhrzeit des Zugriffs

Inhalt:

1. <u>Situationsanalyse</u>

1.1 Sozialanamnese des/r Klient/in

Daten: Name, Vorname (nur Anfangsbuchstaben-Datenschutz!), Alter Zeitpunkt und Grund der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung/bzw. dem Kontakt zum ambulanten Pflegedienst. Aktuelles soziales Umfeld (Kontaktpersonen, Betreuer etc.)

1.2 Biografie (ca. 1 Seite)

1.3 Medizinische Diagnosen

mit kurzer deutscher Übersetzung und Medikamente (siehe Mustertabelle)

1.4 Informationssammlung (Assessment) (ca. 1 – 2 Seiten)

Strukturierung anhand relevanter ABEDL's, SIS, etc.

2. Pflegeplanung

Umfassende Pflegeplanung mit Schwerpunktlegung auf die durchzuführenden Pflegeinterventionen im Rahmen des Praxisbesuchs.

Mustertabelle zur Pflegeplanung verwenden und am PC- ausfüllen (<u>keine</u> handschriftliche Ausführung!) - Schriftgröße Arial 09 verwenden.

Name: Datum:

Klasse:

3 BFP 1



PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Praxisaufgabe Stationäre Langzeitpflege

Anlage 11

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch in der stationäre Langzeitpflege

| Rahmenbe- | Dauer des Praxisbesuches: ca. 60 Minuten | | | |
|----------------|---|--|--|--|
| dingungen | Der Praxisbesuch bezieht sich auf die pflegerische Versorgung in der stationären | | | |
| 3.5 | Langzeitpflege. | | | |
| | Der Praxisbesuch besteht aus zwei Teilen (körpernahe Tätigkeit + Reflexionsge- | | | |
| | spräch zur Besonderheit der stationären Langzeitpflege) | | | |
| | Die schriftliche Ausarbeitung ist gemäß dem Standard am letzten Schultag vor | | | |
| | dem Praxisbesuch abzugeben. | | | |
| | Die schriftliche Ausarbeitung erfolgt nur für den Teil 1. Für Teil 2 – das Reflexi- | | | |
| | onsgespräch muss keine schriftliche Ausarbeitung abgegeben werden. Bitte be- | | | |
| | achten Sie die Kriterien zur Bewertung. | | | |
| Lernziele | Teil 1: | | | |
| | Die Pflege erfolgt unter Beachtung der Biografie, der sozialen, kulturellen | | | |
| | und familiären Situation des Betroffenen. | | | |
| | Die Pflege erfolgt situationsangemessen, aktivierend und die persönli- | | | |
| | chen Bedürfnisse des Pflegeempfängers werden berücksichtigt. | | | |
| | Ausgewählte pflegerische Interventionen sowie die Förderung der | | | |
| | Alltagskompetenz (Aktivierung) sind integraler Bestandteil der Pfle- | | | |
| | gesituation. | | | |
| | Teil 2: | | | |
| | Wahrnehmung der Besonderheit der Pflege von Menschen in stationären | | | |
| | Langzeitpflegeeinrichtungen. | | | |
| | Es erfolgt eine Reflektion der Besonderheit der stationären Langzeit- | | | |
| | pflege | | | |
| 1. Körpernahe | Die Pflege eines Menschen der stationären Langzeitpflege situationsangemes- | | | |
| Tätigkeit | sen, biographieorientiert und verantwortlich planen, durchführen und reflektieren. | | | |
| (ca. 45 min) | Ablauf: | | | |
| (ou. 40 mm) | - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. | | | |
| | 10 min. | | | |
| | - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 30 min | | | |
| | - Nachgespräch/Reflexion ca. 10 min. | | | |
| 2. Reflexions- | 9 1 | | | |
| gespräch zur | welche Schwierigkeiten, Herausforderungen im Rahmen einer fachgerechten | | | |
| Besonderheit | Pflege zu beachten sind. | | | |
| der stationä- | Nehmen Sie u.a. Bezug auf | | | |
| ren Langzeit- | - Pflegeempfänger | | | |
| pflege | - Rahmenbedingungen der Pflege | | | |
| (ca. 15 min) | - Langzeitpflegeeinrichtungen | | | |
| | - Angehörige | | | |
| | | | | |
| Bewertung | Die schriftliche Ausarbeitung fließt zu 1/3, die praktische Durchführung inkl. Refle- | | | |
| | xion zu 2/3 in die Note ein. Bei fehlender Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung | | | |
| | wird dieser Teil mit der Note 6 bewertet, dies gilt auch wenn der Praxisbesuch un- | | | |
| | entschuldigt nicht angetreten wurde. Nicht unterschriebene schriftliche Ausarbei- | | | |
| | tungen (Schüler plus Vertreter des Praxiseinsatzes) führen zu einem Notenabzug | | | |
| | von 0,5. | | | |
| | VOIT 0,5. | | | |

| Name: | SAN SAN | Peter-Bruckmann-Schule | Anlage 11 |
|---------|---------|--|-----------|
| Datum: | | ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | |
| Klasse: | t, fr | Drawingufusha | |
| 3 BFP 1 | | Praxisaufgabe Stationäre Langzeitpflege | |

Reflektionsgespräch zur Besonderheit der stationären Langzeitpflege

| Kriterien/ Skalierung | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft nicht zu |
|--|-----------|----------------|----------------------|--------------------|
| Strukturierte Situationsbeschreibung | | | | |
| Rollen der verschiedenen Akteure sind dargestellt | | | | |
| Herausforderungen und Schwierigkeiten sind beschrieben | | | | |
| Bezugnahme auf Pflegeempfänger Rahmenbedingungen der Pflege Langzeitpflegeeinrichtungen Angehörige | | | | |
| <u>Lösungsansätze</u> sind beschrieben | | | | |
| Welche Vorteile und Nachteile bietet die stationäre Langzeitpflege für - Pflegende - Pflegeempfänger - Angehörige - Gesellschaft | | | | |
| | | | | |

| Name: Datum: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 11 |
|--------------|-------|---|-----------|
| Klasse: | 1. [1 | | |
| 3 BFP 1 | | Praxisaufgabe Stationäre Langzeitpflege | |

Hinweise für die schriftliche Ausarbeitung zum Praxisbesuch in der stationären Langzeitpflege

Form:

- ▶ mit PC, Arial (Schriftgröße 12), 1,5 zeilig
- ▶ auf Seitenränder achten: oben, unten, links und rechts jeweils 2 cm
- ▶ im Schnellhefter, <u>nicht</u> in Klarsichtfolien

Deckblatt:

- ▶ Name, Peter-Bruckmann-Schule, Klasse
- ► Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsbetrieb)
- ► Praxiseinsatzstelle
- ► Titel: Ausarbeitung zum Praxisbesuch stationären Langzeitpflege
- ► Thema: Ausgewählte pflegerische Interventionen sowie die Förderung der Alltagskompetenz (Aktivierung)

Auf der letzten Seite:

- ► Erklärung: "Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst.
- ▶ Datum und Unterschrift von Schüler/-in
- ▶ Datum und Unterschrift Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"
- Literaturquellen: Nachname und Vorname des Autors/der Autorin; Name der Fachzeitschrift; Jahrgang; Ausgabe; Seitenzahlen des Artikels; Beispiel: Mustermann, Max (2020), "Literaturangaben machen", Zeitschrift für wissenschaftliches Arbeiten, 2019, 5, S. 10-20.
- Internetquellen: Internetadresse inkl. Datum und Uhrzeit des Zugriffs

Inhalt:

1. Situationsanalyse

1.1 Sozialanamnese des/r Klient/in

Daten: Name, Vorname (nur Anfangsbuchstaben-Datenschutz!), Alter Zeitpunkt und Grund der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung/bzw. dem Kontakt zum ambulanten Pflegedienst. Aktuelles soziales Umfeld (Kontaktpersonen, Betreuer etc.)

1.2 Biografie (ca. 1 Seite)

1.3 Medizinische Diagnosen

mit kurzer deutscher Übersetzung und Medikamente (siehe Mustertabelle)

1.4 Informationssammlung (Assessment) (ca. 1 – 2 Seiten)

Strukturierung anhand relevanter ABEDL's, SIS, etc.

2. Pflegeplanung

Umfassende Pflegeplanung mit Schwerpunktlegung auf die durchzuführenden Pflegeinterventionen im Rahmen des Praxisbesuchs.

Mustertabelle zur Pflegeplanung verwenden und am PC- ausfüllen (<u>keine</u> handschriftliche Ausführung!) - Schriftgröße Arial 09 verwenden.

| Name: | श्रीहरी | Peter-Bruckmann-Schule |
|---------|---------|----------------------------------|
| Datum: | | ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
| Klasse: | t. It. | |
| 2 DED | | Praxisaufgabe |

Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch im Pädiatrieeinsatz

Während des Einsatzes in einer pädiatrischen Einrichtung lernen Sie verschiedene Einsatzmöglichkeiten, Aufgabenbereiche, Krankheitsbilder, pflegerische Problembereiche und alltägliche Herausforderungen kennen, die in der pädiatrischen Pflege möglich sind. Darauf abgestimmt beinhaltet ihr Praxisbesuch folgende Aufgabenstellung:

Besonderheiten in der pädiatrischen Pflege

Stellen Sie der Lehrkraft die Besonderheiten der pädiatrischen Pflege (bzw. des pädiatrischen Einsatzes) im Vergleich zur Alten- und/oder Krankenpflege vor. Gehen Sie dabei auf die Pflegeempfänger, die pflegerischen Herausforderungen (bzw. alltäglichen Herausforderungen), den Umgang mit Angehörigen (bzw. anderen Berufsgruppen) ein.

Bearbeiten Sie die nachfolgenden Fragen und Aufgaben schriftlich (am PC) <u>vor</u> dem Praxisbesuch. Nutzen Sie die Vorlage für das Gespräch und geben Sie danach den ausgedruckten Bogen bei ihrer Lehrkraft ab.

Zeitlicher Umfang für die Aufgaben während des Praxisbesuchs gesamt ca. 20 Minuten. Nachgespräch mit der Lehrkraft ca. 10 – max. 15 Minuten.

| Ве | Besonderheiten der pädiatrischen Pflege (bzw. des pädiatrischen Einsatzes) | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| a) | Beschreiben Sie einen Arbeitsalltag aus Ihrem pädiatrischen Einsatz (Aufgaben, Abläufe, Zeitstrukturen, etc.). | | | | |
| b) | Stellen Sie die besonderen Bedürfnisse von Kindern (als Pflegeempfänger) dar. | | | | |

| Name: Datum: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 12 |
|-----------------|--------|---|-----------|
| Klasse: | 1, 11, | | |
| 3 BFP | | Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz | |

| c) | Welchen (Pflege-)Problemen, Krankheits- bildern begegnen Sie in Ihrem Einsatz? | |
|----|--|--|
| d) | Beschreiben Sie die Besonderheiten der Kommunikation mit Kindern (z.B. Sprache, Gestik, Mimik, Körpersprache, Hilfsmittel, etc.). | |

Erklärung

"Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst"

Datum und Unterschrift Schüler/-in Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"

Name: Datum: Klasse:

3 BFP



PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Praxisaufgabe Vertiefungseisatz

Anlage 13

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch im Vertiefungseinsatz

| Rahmenbe- dingungen | Die Pflege einer Personengruppe von mind. 2 zu pflegenden Menschen verantwortlich planen, durchführen und reflektieren | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--|
| | Mindestens ein Patient/Bewohner muss einen erhöhten Pflegebedarf haben (Mind. Pflegegrad 3) sowie Maßnahmen der Behandlungspflege oder eines erhöhten Betreuungsaufwandes (z.B. aufgrund Desorientierung) haben | | | |
| | Dauer ca.120min – 240min | | | |
| | Die schriftliche Ausarbeitung erfolgt nur für den Teil 1. Für Teil 2 – das Reflexionsgespräch muss keine schriftliche Ausarbeitung abgegeben werden. Bitte beachten Sie die Kriterien zur Bewertung. | | | |
| Lernziele | Teil 1: Ausgewählte Pflegeinterventionen inkl Vitalwertermittlung und | | | |
| | mind. 2 behandlungspflegerische T\u00e4tigkeiten (z.B. Medikamente richten, Verbandwechsel, Injektion, PEG oder Tracheostomaversorgung, Infusionsverabreichung, Portversorgung etc.) und | | | |
| | Grundpflege inkl. Transfergestaltung und prophylaktischen Maßnahmen, sowie | | | |
| | - Aktivierung/Förderung der Alltagskompetenz und Beratung. Alle Pflegeinterventionen berücksichtigen die individuellen Voraussetzungen des Patienten/Bewohners und sind so ausgerichtet, dass Unabhängigkeit und Wohlbefinden gefördert werden. | | | |
| | Teil 2: Ausführliche Besprechung der Pflegeplanung | | | |
| 1. Körper- nahe Tätig- keit | Die Pflege einer Personengruppe im Praxisbereich des Vertiefungseinsatzes situationsangemessen, verantwortlich planen, durchführen und reflektieren. Ablauf: | | | |
| | - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. 20min. | | | |
| | - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 80 min - Nachgespräch/Reflexion ca. 20 min. | | | |
| 2. Pflege-pla- nung | Reflexion der Pflegeplanung in Bezug zu den durchgeführten Maßnahmen, sowie Evaluation der Pflegeziele. | | | |
| Bewertung | Die schriftliche Ausarbeitung fließt zu 1/3, die praktische Durchführung inkl. Reflexion zu 2/3 in die Note ein. Bei fehlender Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung wird dieser Teil mit der Note 6 bewertet, dies gilt auch wenn der Praxisbesuch unentschuldigt nicht angetreten wurde. Nicht unterschriebene schriftliche Ausarbeitungen (Schüler plus Vertreter des Praxiseinsatzes) führen zu einem Notenabzug von 0,5. | | | |

| Name: Datum: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 13 |
|------------------|-----|---|-----------|
| Klasse: 3 BFP | , [| Praxisaufgabe Vertiefungseisatz | |

Hinweise für die schriftliche Ausarbeitung zum Praxisbesuch

Form:

- ▶ mit PC, Arial (Schriftgröße 12), 1,5 zeilig
- ▶ auf Seitenränder achten: oben, unten, links und rechts jeweils 2 cm
- ▶ im Schnellhefter, nicht in Klarsichtfolien

Deckblatt:

- ► Name, Peter-Bruckmann-Schule, Klasse
- ► Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsbetrieb)
- ► Praxiseinsatzstelle
- ➤ Titel:)
- ► Thema:

Auf der letzten Seite:

- ► Erklärung: "Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst.
- ▶ Datum und Unterschrift von Schüler/-in
- ▶ Datum und Unterschrift Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"
- Literaturquellen: Nachname und Vorname des Autors/der Autorin; Name der Fachzeitschrift; Jahrgang; Ausgabe; Seitenzahlen des Artikels; Beispiel: Mustermann, Max (2020), "Literaturangaben machen", Zeitschrift für wissenschaftliches Arbeiten, 2019, 5, S. 10-20.
- ➤ Internetquellen: Internetadresse inkl. Datum und Uhrzeit des Zugriffs

Inhalt:

1. <u>Situationsanaly</u>se

1.1 Sozialanamnese des/r Bewohner/in

Daten: Name, Vorname (nur Anfangsbuchstaben-Datenschutz!), Alter Zeitpunkt und Grund der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung/bzw. dem Kontakt zum ambulanten Pflegedienst. Aktuelles soziales Umfeld (Kontaktpersonen, Betreuer etc.)

1.2 Biografie (ca. 1 Seite) mit Schwerpunkt auf Krankheiten/Gesundheitsfördernde Aspekte im Lebensverlauf (entspricht der Krankengeschichte/klinischen Anamnese)

1.3 Medizinische Diagnosen

mit kurzer deutscher Übersetzung und Medikamente (Tabelle)

1.4 Informationssammlung (Assessment) (ca. 1 – 2 Seiten)

Strukturierung anhand relevanter ABEDL's, SIS, etc.

2. Pflegeplanung

Umfassende Pflegeplanung von mind. 2 zu pflegenden Personen mit Schwerpunktlegung auf den durchzuführenden Pflegeinterventionen im Rahmen des Praxisbesuchs.

Mustertabelle zur Pflegeplanung verwenden und am PC- ausfüllen (<u>keine</u> handschriftliche Ausführung!) - Schriftgröße Arial 09 verwenden.

Name: Datum:

Klasse:

3 BFP



PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Praxisaufgabe Psychiatrie

Anlage 14

Praxisaufgabe zum Praxisbesuch im Psychiatrieeinsatz

| Rahmen-be- dingungen | Dauer des Praxisbesuches: ca. 30 - 45 Minuten Der Praxisbesuch bezieht sich auf die Versorgung einer zu pflegenden Person mit einer psychiatrischen Erkrankung. Die schriftliche Ausarbeitung erfolgt nur für den Teil 1. Für Teil 2 – das Reflexions- gespräch muss keine schriftliche Ausarbeitung abgegeben werden. Bitte beach- ten Sie die Kriterien zur Bewertung. Die schriftliche Ausarbeitung ist am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch abzu- geben. |
|--|---|
| Lernziele | Teil 1: Ganzheitliche Erfassung der Lebenssituation eines Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung. Teil 2: Reflektion der Besonderheiten in der psychiatrischen Pflege |
| 1. Fallvorstellung (ca. 30 min) | Die Fallvorstellung findet im Gespräch zwischen der Praxislehrkraft und Schüler/- in statt. Das Gespräch findet in einem separaten Raum statt, so dass die Schweige- pflicht/-der Datenschutz gewährt werden kann. Vorstellung der - Persönlichen Daten und Sozialanamnese - Med. Diagnosen - Krankheitsverlauf in Bezug zur Lebenswelt, Familien- und Berufssitua- tion – Biografie des Krankheitsverlaufs - Bewältigungsstrategien - Aktuelle Situation inkl. aktueller medikamentöser und nicht-medikamen- tösen Therapien - Pflegeinterventionen |
| 2. Reflexionsgespräch zur Pflege in psychiatrischen Fachabteilungen (ca. 15 Minuten) | Bitte stellen Sie der Lehrkraft anhand von erlebten Situationen in der Praxis dar, welche Schwierigkeiten, Herausforderungen im Rahmen einer psychiatrischen Pflege zu beachten sind. Nehmen Sie u.a. Bezug auf - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, Gerontopsychiatrischem Wohnbereich, Jugendpsychiatrie etc - Angehörige - Unterschiede zur Pflege auf somatischen Stationen, Wohnbereichen |
| Bewertung | Die schriftliche Ausarbeitung fließt zu 1/3, die praktische Durchführung inkl. Reflexion zu 2/3 in die Note ein. Bei fehlender Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung wird dieser Teil mit der Note 6 bewertet, dies gilt auch wenn der Praxisbesuch unentschuldigt nicht angetreten wurde. Nicht unterschriebene schriftliche Ausarbeitungen (Schüler plus Vertreter des Praxiseinsatzes) führen zu einem Notenabzug von 0,5. |

| Name: Datum: | U.C. | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 14 |
|--------------|--------|---|-----------|
| Klasse: | יון יו | | |
| 3 BFP | | Praxisaufgabe Psvchiatrie | |

Hinweise für die schriftliche Ausarbeitung zum Praxisbesuch

Form:

- ▶ mit PC, Arial (Schriftgröße 12), 1,5 zeilig
- ▶ auf Seitenränder achten: oben, unten, links und rechts jeweils 2 cm
- ▶ im Schnellhefter, <u>nicht</u> in Klarsichtfolien

Deckblatt:

- ► Name, Peter-Bruckmann-Schule, Klasse
- ► Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsbetrieb)
- ► Praxiseinsatzstelle
- ► Thema: Ganzheitliche Erfassung der Lebenssituation eines Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung

Auf der letzten Seite:

- ► Erklärung: "Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst.
- ▶ Datum und Unterschrift von Schüler/-in
- ▶ Datum und Unterschrift Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen" Literatur und Quellenangaben

Erstellen Sie einen schriftlichen Bericht zu ihrer Fallvorstellung

Strukturieren Sie ihren Bericht z.B. anhand folgender Punkte....

- Persönlichen Daten und Sozialanamnese
- Med. Diagnosen
- Krankheitsverlauf in Bezug zur Lebenswelt, Familien- und Berufssituation
- Biografie mit dem Schwerpunkt Krankheitsverlaufs und Auswirkungen auf die Lebenssituation
- Bewältigungsstrategien
- Aktuelle Lebenssituation inkl. medikamentöser und nicht-medikamentösen Therapien
- Pflegeinterventionen
- Sonstiges
-

| Name: Datum: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 14 |
|--------------|--------|---|-----------|
| Klasse: | יון יו | | |
| 3 BFP | | Praxisaufgabe Psychiatrie | |

Reflektionsgespräch zur Besonderheit der psychiatrischen Pflege

| Kriterien/ Skalierung | Trifft zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft nicht zu |
|---|-----------|----------------|----------------------|--------------------|
| Strukturierte Situationsbeschreibung | | | | |
| Rollen der verschiedenen Akteure sind dargestellt | | | | |
| Herausforderungen und Schwierigkeiten sind beschrieben | | | | |
| Pflegeempfänger Rahmenbedingungen der Pflege Psychiatrische Klinik, Wohnbereiche Angehörige | | | | |
| <u>Lösungsansätze</u> sind beschrieben | | | | |
| Unterschiede zur Pflege auf somatischen Stationen, Wohnbereichen sind beschrieben | | | | |

.

Name:

Datum:

Klasse:

3 BFP



PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Praxisaufgabe Wahleinsatz

| Anlage | 1 | 5 |
|--------|---|---|
|--------|---|---|

| Praxisaufo | nahe zum | Wahleinsatz (| (1 und 2) | ١ |
|-------------|------------|---------------|-----------|---|
| ı raxısauıç | Jane Zuiii | wainembatz (| (I UIIU Z | , |

| Eins | atzgebiet: | | | | | | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|----------------|--|--|--|--|--|
| Zeitr | aum: vonbis | | | | | | | |
| Nam | ne, | | | | | | | |
| Vorr | name: | Kursbezeichnung: | _SJ: | | | | | |
| Wah | men Sie mit offenen Ohren, Augen und mit a deinsatz. Beobachten Sie, fragen Sie inte ektieren Sie ihre Beobachtungen auf dem Hir | eressiert bei den Sie anleitender | Personen nach. | | | | | |
| Besonderheiten des Wahleinsatzes | | | | | | | | |
| a) | Beschreiben Sie einen Arbeitsalltag aus Ihrem Wahleinsatz (Aufgaben, Abläufe, Zeitstrukturen, etc.). | | | | | | | |
| b) | Mit welchen weiteren Professionen des Gesundheitswesens arbeiten Sie hier zu- sammen? Wo sind Schnittstellen? | | | | | | | |
| | Was sind Hindernisse in einer interprofessionellen Kommunikation? Was trägt zu einer gelingenden interprofessionellen Kommunikation und Verständigung bei? | | | | | | | |

| Name: | 36 | Peter-F |
|---------|-------|-------------|
| Datum: | | Zukunft dui |
| Klasse: | t. It | |

3 BFP

Bruckmann-Schule

rch berufliche Bildung

Praxisaufgabe Wahleinsatz

| Anlage | 15 |
|--------|----|
|--------|----|

| c) | Welchen beruflich-pflegerischen Heraus- forderungen und Aufgaben, begegnen Sie in Ihrem Praxiseinsatz? Welche konkreten Verbesserungen/ Optimierungsansätze/ Lösungsmöglichkeiten sehen Sie hierzu? | |
|----|---|--|
| d) | Welche rechtlichen Vorgaben und Qualitätsanforderungen sind in diesem Praxiseinsatz zu berücksichtigen? | |
| e) | Welche wichtigen Erkenntnisse nehmen Sie aus diesem Praxiseinsatz für sich mit? | |

Erklärung

"Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst"

Datum und Unterschrift Schüler/-in

Praxisanleiter/-in: "zur Kenntnis genommen"

| Name: | |
|-------|--|
| | |

Datum:

Klasse: 3 BFP

PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Anlage 16



Beschäftigungsnachweis

| Träger der praktischen Ausbildung: | | | Personal-Nr. | | | Name: | | | Kursbezeichnung: | | | | |
|---------------------------------------|--------------|-------------|------------------------------------|--|-------|---------|--|------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|---------------------------|---|
| | | | Vorname: Abrechnungsmonat / Jahr: | | | | | | | | | | |
| praktischer Einsatzbereich: von: bis: | | | | ☐ Stationäre Akutpflege ☐ Stationäre Langzeitpflege ☐ Ambulante Langzeitpflege ☐ Pädiatrische Versorgung ☐ Psychiatrische Versorgung | | | Anschrift des praktischen Einsatzbereiches: | | | | | | |
| Kalender - Tag | Wochen – Tag | Arbeitszeit | | | | | Differenz zwi- schen Arbeits- tätte und Ein- satzort in km/Angabe bzw. Nachweis öffentliche Ver- kehrsmittel | km × 0,30 € = Summe | Sams- tags- arbeit | Sonntagsarbeit | Nacht- arbeit | Feier- tagsar- beit | Vorfest- tage 24.12. und 31.12. |
| Kale | Woc | von | bis | Pause von: | _bis: | Stunden | km | | 13.00 - 21.00 Uhr | 0.00 - 24.00 Uhr | 21.00 – 06.00 Uhr | | 06.00 – 24.00 Uhr |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | · | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |

| Name: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 16 |
|---------------|--------|---|-----------|
| Datum: | SPG. | Beschäftigungsnachweis | |
| Klasse: 3 BFP | 1, 11, | 5 5 | |

| 14 | | | | | | | | | | |
|---------|-------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------|-------|--|--|--|----------|
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |] |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | <u> </u> |
| 30 | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| | | | Summe: | | | | | | | |
| Es wird | bestätigt, dass d | <u>lie Angaben v</u> | <u>rollständig sind u</u> | nd die Arbeitsleistungen den Ta | <u>tsachen entspre</u> | chen! | | | | İ |

Datum / Unterschrift Datum / Stempel / Unterschrift Datum / Stempel / Unterschrift

Auszubildende*r

Bereichsleitung / Pflegedienstleitung

Träger der praktischen Ausbildung

Legende / Erläuterung:

- Der / die Auszubildende*r führt den Beschäftigungsnachweis pro Praxisphase und legt sie dem*der Praxisanleitende*r zur Unterschrift und Stempelbestätigung vor.
- Der / die Auszubildende*r hat den Beschäftigungsnachweis nach jeder Praxisphase dem Träger der praktischen Ausbildung / Schule ausgefüllt vorzulegen.
- Eine Kopie verbleibt im Ausbildungsordner

Name: Datum:

5.Wo

gesamt

PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Anlage 16

-AW

Klasse: 3 BFP

4.Wo

Beschäftigungsnachweis

zu Spalte 1

zu Spalte 2

zu Spalte 4,5

zu Spalte 6,7

zu Spalte 8

zu Spalte 9

| | <u>Erläuterungen</u> |
|-----------------|---|
| Kalender gen | woche eintra- |
| jeweiliges | s Datum eintragen |
| Beginn u | nd Ende der Arbeitszeit vor der Mittagspause etc |
| Beginn u | nd Ende der Arbeitszeit nach der Mittagspause. |
| Anzahl de | er Dienstplanm. Arbeitsstunden. |
| | senheitsstunden werden sämtliche Fehlzeiten innerhalb der Dienst- beitszeit erfasst. |
| Der Grun | d für die Abwesenheit ist mit folgenden Abkürzungen anzugeben: |
| -U | =Erholungsurlaub |
| -K -AZV | =Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung etc. =Arbeitszeitverkürzung gem. § 15a BAT |
| -ABF | =Arbeitsbefreiung gem. § 52 BAT |
| -FÜ | Freizeitausgleich für geleistete Überstunden |

Ausgleich für Mehrarbeit in der gleichen Woche (Eintragung in Spalte

| Überstundenausgleich | im | 1 | Bis 3 | 3 Fc | olaemo | nat |
|----------------------|----|---|-------|------|--------|-----|

21 Im Folgemonat auszugleichen (20-21und 22)

Davon wurden ausgeglichen Nicht ausgleichbare Überstunden

Überstunden

1. Wo

2.Wo

3.Wo

| 22 | Übertrag aus Zeile 23 und 26 des Vormonats | 1. Mon | 2.Mon | 3.Mon |
|----|--|--------|-------|-------|
| 23 | Davon wurden ausgeglichen | | | |
| 24 | Im Folgemonat auszugleichen | | | |

| 25 | Freizeitausgleich nach dem 3. Folgemonat | |
|----|--|--|
| 26 | Zu entlohnende Überstunden | |

Überstundenausgleich nach dem 3. Folgemonat:

| 27 | Übertrag aus Zeile 27 und 31 des Vormonats | |
|----|--|--|
| 28 | Davon wurden ausgeglichen | |
| 29 | In weiteren Monaten auszugleichen | |

Hier sind alle Arbeitsstunden einzutragen, die auf Anordnung über die Dienstplanm. Arbeitszeit hinaus geleistet werden. zu Spalte 10

Nicht Dienstplanm. Arbeit (Spalte 9) führt nach Ablauf einer Woche zu Überstunden, sofern sie nicht an einem anderen zu Spalte 11

| Name: | | PETER-BRUCKMANN-SCHULE | Anlage 16 |
|---------------|--------|--|-----------|
| Datum: | | ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG Beschäftigungsnachweis | |
| Klasse: 3 BFP | l' (l' | | |

Arbeitstag derselben Woche durch Freizeit ausgeglichen wird. In Spalte 10 ist ein solcher Ausgleich einzutragen.

| <u>Uberstundene</u> | rmittlung: Wochensumme Spalte 10 - Wochensumme Spalte 11 |
|---------------------|--|
| | = Überstunden |
| zu Spalte 12-17 | Diese Spalten werden von der Personalabteilung ausgefüllt. |
| zu Spalte 18 | Übertrag aus wöchentlicher Überstundenermittlung. |
| zu Spalte 19 | Stunden der Freizeitausgleiche für geleistete Überstunden (Abwesenheitsgrund: FÜ). |
| zu Spalte 20 | Eintragung der Anzahl der Überstunden, die nicht durch Freizeit ausgeglichen werden können. (Sollte bereits feststehen, dass die dass die Überstunden ausgezahlt werden sollen, ist dies gesondert aufzuführen.) |
| zu Spalte 22-27 | Darstellung der Freizeitausgleiche in den Folgemonaten (Abwesenheitsgrund: FÜ). |
| zu Spalte 25 | Ein Freizeitausgleich für Überstunden nach dem 3. Folgemonat ist nur in beiderseitigem Einvernehmen möglich: ansonsten sind die Stunden in Spalte 28 einzutragen und werden ausgezahlt. |

| N | a | n | е |
|---|---|---|---|
| | | | |

Datum:

Klasse:

3 BFP



PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Urlaubsantrag



| äger der praktischen Ausbildung | j : | | |
|--|-------------------|--------------------|--------------------------------------|
| nsatzbereich/Ort | | | |
| | | Eingangsdatu | m: |
| Name: | | Vorname: | |
| Kursbezeichnung: | | | |
| Hiermit beantrage ich Url | aub für die Z | eit: | |
| | Von: | | |
| | Bis: | | |
| Anzohlli | | | |
| Anzani O | Irlaubstage | | |
| Bemerkungen: | | | |
| Mit der verantwortlichen Bereich Rücksprache gehalten. | sleitung / Praxis | anleitung des Eins | atzbereiches wurde |
| | I Interschrift An | tragsteller*in | Unterschrift |
| Ort / Datum | Ontersonnit An | | Bereichsleitung / Praxisanleitung |
| Ort / Datum Der beantragte Urlaub wurde g | | | |

| Name: | ជាស្រ្តី | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
|---------------|----------|---|
| Klasse: 3 BFP | - | Ausbildungsnachweis |



| Träger der praktischen Ausbildung: | Name, Vorname: | | <u>Kursbezeichnung:</u> | | |
|------------------------------------|--|---|---|-----------|-------|
| praktischer Einsatzbereich: | Orientierungseinsatz: (Ausbildungsbeginn) | ☐ Stationäre Akutpflege ☐ Stationäre Langzeitp☐ Ambulante Langzeitpflege | flege | | |
| von:bis: | Pflichteinsatz (1.+2.Ausbildungsjahr) | ☐ Stationäre Akutpflege ☐ Stationäre Langzeitp☐ Ambulante Langzeitpflege ☐ Pädiatrische Ver | | | |
| Einsatzstunden: SOLL: | Pflicht-u. Vertiefungseinsatz (3. Ausbildungsjahr) | ☐ Psychiatrische Versorgung ☐ Stationäre Akut☐ Ambulante Langzeitpflege ☐ Pflegeberatung | oflege ☐ Stationäre Langzeitpflege ☐ Rehabilitation ☐ Palliativ ☐ Pädiatrische Versorgung | □ sonstig | je |
| | | ÜBERSICHT DER ANLE | EITUNGSSTUNDEN | | |
| Summe Fehlzeiten∑: Std. (au | us Beschäftigungsnachweis) | Note Praxiseinsatz: | | Blatt: | - 1 - |

Legende / Erläuterung:

- Der / die Auszubildende*r führt den Ausbildungsnachweis pro Praxisphase und legt sie der Praxisanleitung zur Unterschrift und Stempelbestätigung vor.
- Folgeblätter müssen entsprechend der Blattzahl und der Übersicht geordnet und von den Auszubildenden zusammengestellt werden.
- Die Auszubildenden haben den Ausbildungsnachweis nach jeder Praxisphase der Schule ausgefüllt vorzulegen.
- Eine Kopie verbleibt im Ausbildungsordner
- Es müssen 10% der Einsatzzeit als Anleitungszeit nachgewiesen werden.

| Datum Übereicht | Std. | Anleitungsthema / Komp | | Anleitungsinhalt | Deten gind out den Eglacklättern ginzutragen | Unterschrift Praxisanlei- tung |
|--------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| - Aui dein Übersicht | - Auf dem Übersichtsblatt 1 werden die Anleitungshemen und Kompetenzbereiche zusammenfassend dargestellt. Weiter Anleitungsinhalte- und Daten sind auf den Folgeblättern einzutragen. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 0 | | | | | | |
| Gesamt-Summe | Σ: | | | | | |
| | | | | | | |
| Es wird bestätigt, da | ass die Angaben voll | ständig sind und die Arbeitsleis | tungen den Tatsachen | entsprechen! / pro Praxisphase 10% Anleitung du | rch berufspädag. weitergebildete Praxisanleiter | |
| | | | | | | |
| Datum / Stempel / Unterschrift | | Da | tum / Stempel / Unterschrift | Datum / Stempel / Unterschrift | t | |
| | Auszubilden | de*r | Berei | ichsleitung / Praxisanleitung | Träger der Ausbildung | |

| Name: | ָרָ בְּיִלְיִינְיִינְיִינְיִינְיִינְיִינְיִינְי | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
|---------------|---|---|
| Klasse: 3 BFP | is to | Ausbildungsnachweis |



Blatt: - 2 -

| Datum | Std. | Anleitungsthema / Kompetenzbereich | Anleitungsinhalt | Unterschrift Praxisanlei- |
|-------|------|------------------------------------|------------------|------------------------------|
| | | Kompetenzbereton | | tung |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Name: | · | G C | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
|---------------|---|-------|---|
| Datum: | | ir Ti | Ausbildungsnachweis |
| Klasse: 3 BFP | | | J |



| | | | | Blatt: | 3 - |
|-------|------|------------------------------------|------------------|--------|--------------------------------------|
| Datum | Std. | Anleitungsthema / Kompetenzbereich | Anleitungsinhalt | | Unterschrift Praxisanlei- tung |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Name: | i digital | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
|----------------------|----------------|---|
| Datum: Klasse: 3 BFP | (1 <u>(</u> 1) | Ausbildungsnachweis |



| | | | Blatt: | - 4 - |
|-------|------|------------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| Datum | Std. | Anleitungsthema / Kompetenzbereich | Anleitungsinhalt | Unterschrift Praxisanlei- tung |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | Ausbildungsnachwei |
|--------|-----------------------|
| Patum: | [] [] |
| lame: | PETER-BRUCKMANN-SCHUL |

Klasse: 3 BFP

Anlage 18



Wenn erforderlich, bitte dieses Blatt ausdrucken oder kopieren und Blattzahl manuell eintragen ⇒:

| Datum | Std. | Anleitungsthema / Kompetenzbereich | Anleitungsinhalt | Unterschrift Praxisanlei- tung |
|-------|------|------------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Name: Datum: | NO. | PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG | Anlage 19 |
|------------------|-------|---|-----------|
| Klasse: 3 BFP | 1. [t | Gesprächsprotokolle | |

| asse: BFP | Gesprä | chsprotokolle | | |
|--|--------------------------------|--|---|--|
| Erstgespräc | :h | Name: | | |
| Einsatzstelle:_ | | | | |
| | | ogen Erst-/Zwischen- und Absch - siehe Anlage 7b/c Verwendung | | |
| Das Erstgesp | räch erfolgte am | | | |
| Anwesende | dondo/ r | | | |
| ☐ Auszubil | | | | |
| | | | | |
| □ Andere (| Name / Funktion): | | | |
| Deflession des | | ttion des Erstgesprächs - Reflexion der Erwartungen de | w/ala a | |
| | | eitenden für diesen Einsatz. | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | |
| Ausbildungspla | an sowie individuellen Zi | nende Kompetenzen nach Lerna elen der/des Auszubildenden. V lante Praxisanleitungen" | | |
| Lern- und Arb Unterstützungs | | jeschule - Titel der Aufgaben u | nd ggf. | |
| Ergebnis und Vereinbarungen - Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen. | | | | |
| Durch die nachfolg bestätigt. | gende Unterschrift wird die Te | eilnahme am Gespräch und die Kenntn | is der Vereinbarungen | |
| Praxisanleite | r/-in | Auszubildende/r | | |
| Datum / Unterschi | ift/Stempel Einrichtung | Datum / Unterschrift | | |

| Name: | श्रीक्ष | Peter-Bruckmann-Schule |
|---------|---------|----------------------------------|
| Datum: | | ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG |
| Klasse: | t. It. | • " • • • • • • |
| 3 RFP | | Gesprächsprotokolle |

3 BFP

| An | lage | 19 |
|----|------|----|
|----|------|----|

| Zwischen- und Abschlussges | präch Name: | |
|---|---|--|
| Einsatzstelle: | | |
| | | |
| | □Zwischengespräch □Abschlussgespräch | |
| Anwesende Auszubildende/-r | | |
| | | |
| | | |
| , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | | |
| Gesprä | ichsdokumentation | |
| Reflexion der Ausbildungssituation - Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Z Unterstützung durch das Team. | – Reflexion des Einsatzes durch die usammenarbeit, der Praxisanleitung und der | |
| Ziolo dos Pravisoinsatzos — Kompoto | nzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten | |
| Zielen, ggf. weitere Arbeits- und Lernau | ufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf. | |
| Lern- und Arbeitsaufgaben der Pfleg Arbeitsaufgaben und ggf. weiterer Unte | eschule – Bearbeitungsstand der Lern- und erstützungsbedarf. | |
| Ergebnis und Vereinbarungen – Emp Verlauf des Einsatzes. | ofehlungen und Vereinbarungen für den weiteren | |
| Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt. | | |
| Praxisanleiter/-in Datum / Unterschrift/ Stempel Einrichtung | Auszubildende/r Datum / Unterschrift | |

| Name: | श्रीहरी | Peter- |
|---------|---------|------------|
| Datum: | | Zukunft du |
| Klasse: | t. It | |

3 BFP

PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG

Nachweis Nachtdienst

| Anlage | 20 |
|---------------|----|
|---------------|----|

| Na | chweis Nachtdienststunden Name: | | |
|------|--|--|--|
| Ein | satzstelle: | | |
| | der zweiten Ausbildungshälfte sind 80 – 120 h im Nachtdienst zu leisten. Nach erfolgten ist der u.a. Nachweis an der Pflegeschule abgegeben. | | |
| | Träger der praktischen Ausbildung | | |
| | Andere Einrichtung: | | |
| | Stationäre Pflege Ambulante Pflege | | |
| | Akutpflege Langzeitpflege | | |
| | Wohnbereich: | | |
| | Station: | | |
| | Fachrichtung: | | |
| Da | tum / Unterschrift der Praxisanleitung /Stempel der Einrichtung | | |
| wer | | | |
| □ aı | us Gründen gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz / Mutterschutz | | |
| □aı | us anderen Gründen, und zwar: | | |
| Dat | um / Unterschrift der Praxisanleitung/ Stempel der Einrichtung) | | |
| Ken | ntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung | | |
| Datı | um / Unterschrift | | |