



PETER-BRUCKMANN-SCHULE

Ausbildungsleitfaden

Pflegeausbildung (3 BFP)

(ALFA – Generalistik)

Peter-Bruckmann Schule Heilbronn
Alfred-Finkbeiner Str. 2
74072 Heilbronn
Tel. 07131/39043-300

Stand: 26.09.2025

**Ausbildungsnachweis
für die praktische Ausbildung
zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann***

Name der/des Auszubildenden
Anschrift
Kurs-Nr.

Träger der praktischen Ausbildung
Pflegeschule

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag
Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Kursleitung	
Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung	

Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes lt. Ausbildungsvertrag

*Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PfIBG	
<input type="checkbox"/> Altenpflegerin/Altenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen / allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PfIBG)	
Ausübung des Wahlrechtes am	_____ (Datum)
Anpassung des Ausbildungsvertrages nach § 59 Abs. 5 PfIBG am	_____ (Datum)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Übersicht der Praxiseinsätze	6
3. Hinweise zum Verlauf der Praxiseinsätze	8
4. Protokolle und Nachweise.....	9
5. Praxisanleitung	10
6. Beurteilung in der Praxis	12
7. Praxisbegleitung.....	14
8. Gesetze und Verordnungen	23
9. Anlagenverzeichnis	23
10. Ablage Nachweise	24

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

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) Außerhalb des Trägers der praktischen Ausbildung, z. B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation o. ä. 80 Stunden
- b) Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes, z. B. Qualitätsmanagement, Pflegedienstleitung, Verwaltung (nicht in der direkten pflegerischen Versorgung). 80 Stunden

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

Name der/des Auszubildenden _____

2. Übersicht der Praxiseinsätze - wichtiges Formular zur Prüfungszulassung

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).

Lfd. Nr.	Einsatzform								Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	Stunden
	Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV											
	I Orientierungs-einsatz	Pflichteinsätze					V Vertiefungs-einsatz ¹	VI 1. weiterer Einsatz				
II 1. Stationäre Akutpflege	II 2. Stationäre Langzeitpflege	II 3. Ambulante Akut- /Langzeitpflege	III Pädiatrische Versorgung	IV Psychiatrische Versorgung								

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

Lfd. Nr.	Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 7 PfiAPrV							Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	Stunden		
	I Orientierungs-einsatz	Pflichteinsätze					V Vertiefungs-einsatz ¹					VI 1. weiterer Einsatz	VI 2. Stunden zur freien Verteilung
		II 1. Stationäre Akutpflege	II 2. Stationäre Langzeitpflege	II 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege	III Pädiatrische Versorgung	IV Psychiatrische Versorgung							

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift/ Stempel

Pflegeschule

Datum / Unterschrift (Kenntnisnahme)

Auszubildende/r

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 Wochen vor dem jeweiligen Einsatzbeginn	<p>Kontaktaufnahme mit der Einsatzstelle per Telefon oder E-Mail.</p> <p>Information über die Kontaktdaten (https://www.landkreis-heilbronn.de/generalistische-pflegeausbildung.43649.htm) Zugang: Benutzername und Passwort jeweils <i>ausbildung</i> Klärung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Start 1. Arbeitstag, wann, wo? - Ggf. Dienstplan? - Berufskleidung? - Sonstiges.... 	
Erste Tage im Praxiseinsatz	<p>Im Erstgespräch werden auf Grundlage der jeweiligen Matrix die Lernangebote der Praxiseinsatzstelle festgehalten.</p> <p>Termine und Themen für geplante Anleitungen (10%) werden festgelegt.</p> <p>Das Erstgesprächsprotokoll wird erstellt</p> <p>Der Schüler teilt den geplanten Praxisbesuchstermin dem Praxisanleiter mit und bestätigt diesen per E-Mail beim Praxisbesuchslehrer</p> <p>Ab Mitte zweites Ausbildungsjahr weist der Schüler den TPA auf die Planung von Nachtarbeitsstunden hin</p>	<p>Matrix des jew. Praxiseinsatzes - siehe Anlage 1 -</p> <p>Geplante Praxisanleitungen</p> <p>Erstgesprächsprotokoll</p> <p>Nachweis Nachtdienste</p>
Nach 4 Wochen Praxiseinsatzzeit	Zwischengespräch Anpassung der Praxisanleitungen, Lern- und Arbeitsaufgaben	Zwischengesprächsprotokoll
Letzte Praxiseinsatzwoche	<p>Abschlussgespräch mit der Praxisanleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung der erforderlichen Nachweise - Hilfestellung zur Notenfindung – Kompetenzorientierter Feedback und Beurteilungsbogen 	<p>Abschlussgesprächsprotokoll</p> <p>Ausbildungsnachweis</p> <p>Beschäftigungsnachweis</p>
Nach Abschluss des Praxiseinsatzes	Abgabe der Nachweise beim Klassenlehrer/-in	<p>Ausbildungsnachweis</p> <p>Ab Mitte zweites Ausbildungsjahr: Nachweis Nachtdienststunden</p>

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 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 kompetenzorientierten 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 Pflegenden 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.

<i>Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.</i>	Kompetenzschwerpunkte in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage PflAPrV ²				
Datum, Uhrzeit, Thema:	I	II	III	IV	V
Datum, Uhrzeit, Thema:	I	II	III	IV	V
Datum, Uhrzeit, Thema:	I	II	III	IV	V
Datum, Uhrzeit, Thema:	I	II	III	IV	V

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 lt. Vorgaben der PflSchNV.

Kompetenzbereich I	
Kompetenzbereich II	
Kompetenzbereich III	
Kompetenzbereich IV	
Kompetenzbereich V	

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

NEU!

Die Benotung bei Praxisbesuchen und praktischer Prüfung lehnt sich an die Vorgaben des RP Stuttgart an und erfolgt folgendermaßen:

20% - Schriftliche Ausarbeitung, davon werden Situationsanalyse, Biografie, Diagnosen und Medikamente, Informationssammlung zu 20% und die Pflegeprozessplanung zu 80% gewertet.

70% - Durchführung

10% - Reflexion

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, Anamnesegepräg, 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, Pflege-theorien 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 ist die Anwesenheit der zuständigen Praxisanleitung zwingend erforderlich (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 zeitnah i.d.R. innerhalb von 2 Wochen.

Übersicht über die Praxisbegleitungen im 1. /2. Ausbildungsdrittel

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

Übersicht über die Praxisbegleitungen im 2./3. Ausbildungsdrittel

Nr.	Einsatz	Thema/Aufgabe	Hinweise
6	Praxisbesuch Vertiefungseinsatz (3. Jahr) („Probeexamen“)	<p>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</p> <p>Teil 1: Ausgewählte Pflegeinterventionen inkl.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitalwertermittlung und - mind. 2 behandlungspflegerische Tätigkeiten (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/oder Beratung. <p>Alle Pflegeinterventionen berücksichtigen die individuellen Voraussetzungen des Patienten/Bewohners und sind so ausgerichtet, dass Unabhängigkeit und Wohlbefinden gefördert werden.</p> <p>Teil 2: Ausführliche Besprechung der Pflegeplanung</p> <p>Dauer ca.120min – 240min</p>	<p>Die schriftliche Ausarbeitung ist jeweils am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch beim Praxislehrer abzugeben.</p> <p>Die praktische Durchführung umfasst immer die Fallvorstellung (Übergabe) – Durchführung – Dokumentation – Reflektion.</p>
7	Pflichteinsatz Psychiatrie	<p>Die Pflege eines Menschen in der stationären Langzeitpflege verantwortlich planen, durchführen und reflektieren mit einem <u>Praxisanleitenden</u></p> <p>Teil 1: Fallvorstellung und pflegfachliche Beurteilung</p> <p>Teil 2: Reflektionsgespräch zur Besonderheit der Pflegesituation in der psychiatrischen Pflege</p> <p>Dauer ca. 30min.</p>	

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

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
Vorbereitung	<p>Persönliche Vorbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haare zusammengebunden - Nägel kurz geschnitten - Keinen Schmuck tragen - Geschlossene Schuhe tragen - Dienstkleidung (mind. 60°C waschbar) - ggf. Schutzkleidung anlegen <p>Materialvorbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Handtücher - Waschlappen - Frische Kleider aus dem Schrank nehmen und in Griffnähe im Bad aufhängen - 	<p>Vorgaben der persönlichen Hygiene einhalten, sowie die Vorgaben der UVV beachten. Ziel: Unfällen vorbeugen, Persönliche Gesundheit erhalten</p> <p>Prozessqualität gewährleisten und Sicherheit des Bewohners (Kein Verlassen des Bewohners während der Pflegeintervention)</p>
Durchführung	<p>Beispiele:</p> <p>Hygienehändedesinfektion vor Betreten des Zimmers durchführen</p> <p>Anklopfen vor Betreten des Zimmers</p> <p>-.....</p>	<p>Verhinderung einer Übertragung von Krankheitserregern von Bewohner zu Bewohner</p> <p>Wahrung der Privatsphäre (Wohnraum darf nur mit Einwilligung betreten werden - Grundgesetz Artikel 13)</p>
Nachbereitung	<p>Materialentsorgung/Aufbereitung</p> <p>Dokumentation</p> <p>-.....</p>	

Mustertabelle Ablaufplan

Zeit	Pflegeempfänger	Pflegeintervention
08:00- 08:20	-----	Übergabe
08:20- 09:00	Frau Mustermann	Unterstützung bei der Körperpflege am Waschbecken
09:00- 09:05	Frau Mustermann	BZ-Kontrolle und s.c. Injektion Insulin n. Schema
09:05- 09:30	Herr Beispiel	AT-Strümpfe anziehen

Mustertabelle Pflegeplanung erstes Ausbildungsjahr

Bei den Praxisbesuchen der Pflichteinsätze sind in der schriftlichen Ausarbeitung, aus der Informationssammlung und den Erkenntnissen der Assessmentinstrumente, Pflegediagnosen (PÄS-R) abzuleiten. Relevante Pflegediagnosen zuerst benennen

Pflegediagnose nach PÄS-R (Beispiel)	Ressourcen
<p>Pflegediagnose/ Problembeschreibung: Eingeschränkte Bewegung <i>Was ist das Problem?</i></p> <p>Ursache/Ätiologie: Schmerzhaftes Coxarthrose und verminderte muskuläre Kraft <i>Warum tritt es auf?</i></p> <p>Kennzeichen/Symptome: Bw. benötigt mehrere Anläufe um vom Stuhl aufzustehen, die Gehstrecke im Haus hat sich reduziert auf max. 10 m, danach lässt die Kraft nach und er benötigt den Rollstuhl, bzw. eine Pause. <i>Wie zeigt es sich?</i></p>	<p>Welche spezifischen Ressourcen können für diese Problembewältigung hilfreich sein.</p> <p><i>Bw. hat selbst das Ziel wieder vom Zimmer zum Aufenthaltsraum gehen zu können Ist motiviert bei Bewegungsübungen mitzumachen, zeigt Ausdauer tägliche Bewegungsübungen selbstorganisiert durchzuführen.</i></p>
Pflegediagnose	Ressourcen
<p>Pflegediagnose:</p> <p>Ursache/Ätiologie</p> <p>Kennzeichen/Symptome:</p>	
Pflegediagnose	Ressourcen
<p>Pflegediagnose:</p> <p>Ursache/Ätiologie</p> <p>Kennzeichen/Symptome:</p>	
Pflegediagnose	Ressourcen
<p>Pflegediagnose:</p> <p>Ursache/Ätiologie</p> <p>Kennzeichen/Symptome:</p>	

Mustertabelle Pflegeplanung ab dem zweitem Ausbildungsjahr

Bei den Praxisbesuchen ist eine umfassende Pflegeplanung (inkl. Ziele, Interventionen und Evaluation) Hierbei sind die Pflegediagnosen nach Relevanz zu sortieren (Relevante Pflegediagnosen zuerst benennen) Für jede pflegerische Problemstellung eine Pflegediagnose formulieren und eine separate Zeile zur Ziel und Maßnahmenformulierung verwenden.

Pflegediagnose n. PÄS-R	Ressourcen	Pflegeziele	Pflegemaßnahmen (Interventionen)	Evaluationsdatum
Pflegediagnose: Ursache/Ätiologie Kennzeichen/Symptome:				
Pflegediagnose: Ursache/Ätiologie Kennzeichen/Symptome:				
Pflegediagnose: Ursache/Ätiologie Kennzeichen/Symptome:				
Pflegediagnose: Ursache/Ätiologie Kennzeichen/Symptome:				

Mustertabelle Medizinische Diagnosen und zugeordnete Medikamente

Diagnose	Medikament(e) Inkl. Dosierung	Wirkstoff (chem. Kurzbezeichnung) und Wirkungsweise	Verabreichungshinweise	Nebenwirkungen (sehr häufig/häufig)
Arterielle Hypertonie	Beloc ZOK® 50mg 1 - 0 - 0	<u>Metoprolol:</u> <u>B- Rezeptorenblocker (kardioselektiv)</u> Reduktion der Herzkraft (Inotropie), Herzfrequenz (Chronotropie) und Erregungsleitungsgeschwindigkeit (Dromotropie)	ZOK = Retardform Dürfen zerteilt aber nicht zerdrückt oder gemörsert werden. Einnahme mit Wasser Mahlzeitenunabhängig	Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit
	Esidrix® 12,5mg 1 – 0 – 0	Hydrochlorothiazid: Thiaziddiuretikum Hemmung der Natrium und Wasser-rückresorption im distalen Tubulus (Nephron)	Zum Frühstück, mit Wasser Teilbar, kann gemörsert werden	Störungen des Wasser(Exsikkose)- und Mineralhaushalts (Natrium, Magnesium, Kaliummangel)
Schmerzen (Tumorbedingt)	Targin® Retard 10mg 1 – 0 - 1	Oxycodon: Opioid Analgetikum blockiert Rezeptorstellen der Schmerzleitung und Empfindung im zentralen Nervensystem Naloxon: Opioid Antagonist. Kompetitive Hemmung der Opioidrezeptoren	Retardform Dürfen nicht zerteilt oder zerdrückt oder gemörsert werden Einnahme alle 12 Stunden einhalten! Einnahme mit Wasser Mahlzeitenunabhängig	Atemdepression, Unruhe, Übelkeit/ Bauchschmerzen - Obstipation

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	44
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	95
Anlage 13: Praxisaufgabe Vertiefungseinsatz (3. Jahr) „Probeexamen“	97
Anlage 14: Praxisaufgabe Psychiatrie	99
Anlage 15: Beschäftigungsnachweis	101
Anlage 16: Urlaubsantrag	105
Anlage 17: Ausbildungsnachweis	106
Anlage 18: Gesprächsprotokolle	111
Anlage 19: Nachweis Nachtdienststunden	113
Anlage 20: Gerätepass	114

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.

Anlage 1:

Orientierungseinsatz

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

I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.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.	<i>Gesundheitsförderung und Prävention</i>
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i>
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.	<i>Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)</i>
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	<i>Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung</i>
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.	<i>Entwicklung und Autonomie</i>

II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	<i>Kommunikation und Beratung</i>
II.1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.	<i>Kommunikation und Interaktion</i>
II.2	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>
II.3	Ethisch reflektiert handeln.	<i>Ethisch handeln</i>

Anlage 1:

Orientierungseinsatz

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

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

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

I.	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	
I.1	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	<p>Kennenlernen und Sensibilisieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Struktur & Arbeitsabläufe • Einrichtungs- und Pflegeleitbild, Organigramm • Handeln in Notfällen • Umgang mit pflegeempfängerbezogenen Daten • Erstkontakt zu einem Pflegeempfänger • unterschiedlicher Gesundheitszustände • Einschätzung des Pflegebedarf / Ressourcen • Erfassung der Pflegebedürftigkeit • Dokumentationsformen (manuell / digital) • Eindringen in das private Umfeld des Pflegeempfängers • unterschiedlicher Wohnformen und Familienstrukturen <p>Begleiten und Beobachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundversorgung (Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege)

Anlage 1:

Orientierungseinsatz

I	Gesundheitsförderung und Prävention	<p>Erste Pflegehandlungen anhand hausinterner Standards (Erfassung, Durchführung & Evaluation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf bei Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung • Prophylaxen • Umgang und Einsatz von Hilfsmitteln • prä-/postoperative Betreuung von einfachen Standard - OP (fachspezifische Vorgehensweise) <p>Erhebung, Wahrnehmung und Reflexion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.) • Berücksichtigung der räumlichen und Umfeld bezogenen Gegebenheiten (z.B. Barrierefreiheit, Mehrbettzimmer) <p>Erfassen, Beachten und Umsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Hygienestandards • Kleidungs Vorschriften • Persönliche Hygiene
I.3	Pflege in kritischen Lebenssituationen	<p>Wahrnehmen, Erkennen und Ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekel und Scham • Nähe und Distanz • übergriffiges Handeln • Ängste und Sorgen • Herausforderungen in individuellen Lebenssituationen (z.B. divergente Interessen, kulturelle und religiöse Aspekte) • Grenzsituation: Krankheit, Sterben und Tod • Beziehungsgestaltung

Anlage 1:

Orientierungseinsatz

I.4	Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)	<p>Notfallmanagement besprechen, wahrnehmen, ggf. mitwirken und reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung • Selbstgefährdung und Risiken • Pflegeempfänger und Pflegende vor Gefahren schützen • Sturzprophylaxe • Infektionsprävention • Einbezug von Bezugspersonen und Angehörigen • Beachtung der Patientenverfügung • Verhalten bei Bränden bzw. Brandschutzmaßnahmen der Einrichtung <p>Begleitung und Mitwirkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transport/Verlegung • Entlassungsmanagement
I.5	Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung	<p>Wahrnehmen, Nachvollziehen, Einbeziehen und Austauschen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • altersbezogene Rituale • Umgebungsgestaltung • Beschäftigung und Tagesgestaltung • interfamiliäre Belastungssituationen (z.B. Trennung von Bezugspersonen) • Berücksichtigung unterschiedlicher Kulturen, Lebensformen, Biografien, Religionen • Pflege und Unterstützung unter Berücksichtigung des circadianen Rhythmus • Privatsphäre und sexuelle Orientierung
I.6	Entwicklung und Autonomie	<p>Wahrnehmen, Beobachten und Fördern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alters-, lebens- und entwicklungsbezogene Phasen

Anlage 1:

Orientierungseinsatz

II.		Kommunikation und Beratung
II.1	<i>Kommunikation und Interaktion</i>	<p>Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmegespräch • non-verbale Kommunikation • Basale Stimulation • Orientierungseinschränkungen • Orientierungshilfen • positive Interaktionsgestaltung • Adressaten orientierte Kommunikationstechnik • Emotionen und Gefühle von Pflegenden und Pflegeempfänger
II.2	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>	<p>Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einfache didaktische & methodische Prinzipien • gezielte Anleitung zu einfachen Handlungs- und Bewegungsabläufen
II.3	<i>Ethisch handeln</i>	<p>Erkennen, Benennen und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)

Anlage 1:

Orientierungseinsatz

III.		Intra- und interprofessionelles Handeln
III.1	Verantwortung im Pflege- geteam	Kennenlernen, Austausch und Mitwirken <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion zu Pflegeleitbild / Pflege(selbst-) Verständnis • Zuständigkeiten im Pflegeteam • Dienst-/Tourenplanung • Arbeitsabläufe und Strukturen • Situationen; Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (Übergabe/ Fallbesprechungen) • Teamwork
III.2	Ärztliche Anord- nungen	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an Diagnostik & Therapie (Untersuchungen, Visiten) • Verantwortungsbereich der Pflegenden • Grundlagen der Hygienestandards
III.3	Arbeiten im inter- disziplinären Team	<ul style="list-style-type: none"> • Erkunden des Einsatzbereiches (Ambulant/ Akut/ Langzeit) • Zusammensetzung des therapeutischen Teams • Kommunikation mit Schnittstellen

IV.		Gesetze und Verordnungen
IV.1	Qualitätsmanagement	<p>Kennenlernen und Sensibilisieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung anhand verschiedener Instrumente • Assessmentinstrumente, die zur Informationssammlung im Rahmen des Pflegeprozesses verwendet werden • Personalbemessungsinstrumente • Freiheitsentziehende Maßnahmen <p>Kennenlernen und Umsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit sensiblen Daten • Schweigepflicht
IV.2	Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie	<p>Beachten und Berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ökologische Prinzipien • Wirtschaftlichkeit

V.		Wissenschaft und Beruf
V.1	Pflegewissen- schaft	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftsorientiertes Pflegehandeln • Wissensquellen in der Einrichtung (Datenbank, Bibliotheken...) • Aktualisierung des Pflegewissens
V.2	Berufliches Selbstverständ- nis	<p>Mitwirken und Entwickeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbst- & Fremdrelexion der erlebten Situationen im Praxisfeld • gemeinsame Lösungsstrategien • situationsorientiertes Handeln • Strategien der persönlichen Gesundheitsförderung und –erhaltung <p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fort- und Weiterbildungsprogramme

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.	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.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.	<i>Gesundheitsförderung und Prävention</i>
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i>
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.	<i>Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)</i>
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	<i>Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung</i>
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.	<i>Entwicklung und Autonomie</i>
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	<i>Kommunikation und Beratung</i>
II.1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.	<i>Kommunikation und Interaktion</i>
II.2	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>
II.3	Ethisch reflektiert handeln.	<i>Ethisch handeln</i>

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

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

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

I.		Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	
		1. Ausbildungsdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1)	2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2)
I.1	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatzbereich (Fachbereich, Raumaufteilung, etc...) • Arbeitsabläufe und Strukturen <p>Durchführung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<p>Durchführung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialberatung ○ Entlasskoordination ○ Checkliste ○ Einschätzung des Entlassbedarfs

<p>—</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Gesundheitsförderung und Prävention</p>	<p>Erhebung, Wahrnehmung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<p>Erhebung, Wahrnehmung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen und ableiten von Veränderungen im Gesundheitszustand (Laborwerte, Vitalzeichen, ...) • Feststellung möglicher rehabilitativer Pflegeinterventionen <ul style="list-style-type: none"> ○ GFK ○ Atemtherapie ○ Physiotherapie/ Gehtraining • Aufbau neuer Handlungskompetenzen durch intraprofessionellem Dialog (Fallbesprechungen, Visite, ...) <p>Pflegehandlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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/ unbekanntem Problemlagen • Pflegeberatung zur Gesundheit und Prävention durchführen
----------	--	---	---

<p>—</p>	<p><i>Gesundheitsförderung und Prävention</i></p>	<p>Pflegehandlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Pflegehandlungen anhand hausinterner Standards (Erfassung, Durchführung & Evaluation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozessplanung/-durchführung anhand des ermittelten Pflegebedarfs bei verschiedenen Krankheitsbildern der inneren Medizin 	<p>Pflegehandlungen anhand hausinterner Standards (Erfassung, Durchführung & Evaluation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozessplanung/-durchführung anhand des ermittelten Pflegebedarfs bei kognitiven und psychischen Veränderungen • prä-/postoperative Versorgung bei chirurgischen Eingriffen,
----------	---	---	--

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

I.3	<i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i>	<ul style="list-style-type: none">• 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 <p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reflektion• Fallbesprechung• Supervision• Selbstpflegemechanismen• Umgang mit Tod• Eigene Grenzen	<p>Durchführung von:</p> <ul style="list-style-type: none">• Handlungen und Interventionen zur Förderung des Physische/psychische des Wohlbefindens<ul style="list-style-type: none">○ basale Stimulation○ palliativ Care○ taktile Anleitung○ Aromatherapeutische Pflege• palliativer Care• Individuelle Pflegeplanung, angepasst an sozialen und religiösen Hintergrund <p>Wahrnehmen und Erhebung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Umgang mit trauernden Angehörigen• Belastende Gesprächssituationen• Reflektion belastender Situationen im kollegialen Austausch• Einbezug von Seelsorger, Psychoonkologie• Patientenverfügung, Ethikkonsil• Trauerphase, Trauerverarbeitung• Deeskalationsmechanismen• Bewältigungsstrategien
-----	---	--	--

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

I.	Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)	<p>Kennenlernen und reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erste Hilfe • Erkennen von Sicherheitsrisiken (Stolperfallen, ...) • Isolations- und Infektionsschutz • Interne Verlegungen begleiten (Intensiv, OP) • Reanimation und Intensivpflicht • Brandschutz • Fixierung • Patientenverfügung • Arbeitsschutz/-sicherheit • Deeskalation • Sturz-/Dekubitusprophylaxe 	<p>Durchführung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierte Übergabe • Gefährdungsbeurteilung • Sturzprophylaxe • Beachtung Patientenverfügung <p>Mitwirken bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erster Hilfe • Isolation- und Infektionsschutz • Reanimation • Intensivverlegung • Fixierung • Brandschutz
I	Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitliche Erfassung des Patienten • Tag-/ Nachtrhythmus erfassen • Pflegeanamnese → Erfassen der individuellen Lebenssituation • Erfassung von Umgebungsfaktoren des Patienten, soziale Situation • Anwendung des Pflegeprozess bei Menschen mit Behinderung • Risikoskalen auswerten • Teamsitzungen teilnehmen • Beschäftigung und Tagesgestaltung im akutstationären Setting kennen lernen • Pflegeinterventionen an Kultur, Religion und Biografie des zu Pflegenden ausrichten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitliche Erfassung des Patienten (Biografie) • Erfassung von Umgebungsfaktoren des Patienten, soziale Situation • Datenschutzrichtlinien beachten und einhalten • Biografiearbeit unter Beachtung der stationären Verweildauer, feststellen der Unterschiede • Besuchsdienst • Sozialberatung • Patientenfürsprecher • Tagesstrukturierung, v.a. bei Menschen mit kognitiven Defiziten, im akutstationären Setting

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

I.6	<i>Entwicklung und Autonomie</i>	Wahrnehmen, Beobachten und dokumentieren: <ul style="list-style-type: none">• Unterschiede im Lebensalter• Lebenskrisen erkennen• Einbinden von Sozialdienst, GFK, Seelsorger, Jugendamt, Betreuungsverfahren	<ul style="list-style-type: none">• Familiäre Lebenssituation und soziales Umfeld in Anamnese mit einbinden• Integrieren rehabilitativer Pflegeinterventionen<ul style="list-style-type: none">○ Mobilisation○ Anleitung verbal/ taktil○ Aktivierend therapeutische Pflege• Einsatz von Hilfsmitteln beraten
-----	--------------------------------------	--	--

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

I.		Kommunikation und Beratung	
		1. Ausbildungsdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1)	2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2)
II.1	Kommunikation und Interaktion	<p>Kennen, Durchführen und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeanamnese-/status • Dokumentationsqualität, Einhalten von Vorgaben • Anwendung und Kennenlernen von Pflegekonzepten wie Bobath, Affolter, basale Stimulation • Kennen verschiedener Assessments und teilweise Anwendung • Personenzentrierte Gesprächsführung • Psychoonkologie • Empathieverständnis • Grenzen kennenlernen → Achtsamkeit • Selbstwahrnehmung, Selbstschutz, Selbstreflektion 	<p>Durchführen unter Einbezug von Patient/Angehörigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsgesprächen • Aufnahmegespräche • Entlassgespräch • Erkennen von Zusammenhängen • Beziehungsgestaltung: Nähe und Distanz <p>Verstehen, anwenden und begründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bobath, basale Stimulation, Affolter • Kollegialer Austausch (Hintergründe hinterfragen) <p>Deuten/erkennen und reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 erkennen und benennen • In Austausch mit Kollegen treten

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

-	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>	<p>Durchführen von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeberatung und Anleitung bei einfachen Pflegehandlungen • Beratung und Anleitung mit einfachen methodischen und didaktischen Prinzipien (Flyer, Adressen, ...) 	<p>Durchführen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
-	<i>Ethisch handeln</i>	<p>Erkennen und benennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethik und Kultur • „Würde des Menschen ist unantastbar“ → Grundsatz! • Andere Wertvorstellungen berücksichtigen und akzeptieren • Therapiebegrenzung • Berufsethik/-ethos • Patientenindividuum • Akzeptanz von Patientenentscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wertvorstellungen in verschiedenen Versorgungssituationen Erkennen, benennen und orientieren • Ethikkomitee • 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

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

III.		Intra- und interprofessionelles Handeln	
		1. Ausbildungsdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1)	2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2)
III.1	Verantwortung im Pflegeteam	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikationsheterogene Pflegeteams → Qualifikationsmix kennenlernen • Definition der Tätigkeitsfelder, Abgrenzungen • Vorbehaltstätigkeiten • Stationsstrukturen vergleichen • Arbeitsablauf definieren • Teamwork • Integration in Team und Struktur • Teilnahme an Übergabe 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
I	Ärztliche Anordnungen	<p>Mitwirken bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygienemaßnahmen • Geplante Isolation • einfache ärztliche Anordnungen (z.B. Medikamente richten, Wundverbände) • Begleitung/Teilnahme von z.B. Injektionen, Blutabnahme, Medikamentenverabreichung 	<p>Handeln, organisieren, durchführen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygienepläne anhand von Leitlinien • Eigenes Hygienehandeln reflektieren • Pflegeprozess nach Krankheitsbild erstellen bzw. evaluieren • Angeordnete Therapien und Diagnostik in Kontext zum Krankheitsbild setzen <ul style="list-style-type: none"> ○ 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

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

III.3	<i>Arbeiten im interdisziplinären Team</i>	Zusammenarbeit im interdisziplinärem Team kennenlernen: <ul style="list-style-type: none"> • Visiten • Schnittstellenkommunikation (Ambulanzen, Sozialdienst, Physiotherapie, ...) • Verlegungsberichte • Übergabe • Teamsitzungen, z.B. GFK • Entlassmanagement 	Mitwirkung bei: <ul style="list-style-type: none"> • Visiten • Schnittstellenkommunikation (Ambulanzen, Sozialdienst, Physiotherapie, ...) • Verlegungsberichte • Übergabe • Teamsitzungen, z.B. GFK • Entlassmanagement • Eigene Sichtweisen im Ethikkomitee einbringen
-------	--	---	--

IV.		Gesetze und Verordnungen	
		1.Ausbildungsdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1)	2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2)
IV.1	<i>Qualitätsmanagement</i>	<p>Erstes kennen lernen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherungsmaßnahmen (vgl. Orientierungseinsatz).</p>	Wissenstransfer in Praxis: <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard und Leitlinien ins eigene Handeln einbeziehen • Qualitätsmanagement • Zertifizierungen • Richtlinien • Standards Interne Qualitätssicherung: <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme bei Entwicklung interner Standards

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

IV.2	Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie	Beachten und Berücksichtigen von ökologischen Prinzipien und Wirtschaftlichkeit (vgl. Orientierungseinsatz).	<ul style="list-style-type: none"> • Fragenstellung zu Arbeits- und Haftungsrecht im kollegialen Austausch klären • Eigene Recherche für Informationsgespräche zu rechtlichen und finanziellen Fragen → Sozialberatung/ Sozialrechtliche Themen • Umweltschutz und Nachhaltigkeit im Arbeitsalltag, Umgang mit Ressourcen • Umgang mit Wertstoff, Sondermüll, Gefahrgut
------	------------------------------------	--	---

V.	Wissenschaft und Beruf	
	1. Ausbildungsdrittel - Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (A1)	2. Ausbildungsdrittel - Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (A2)
V.1	Pfle- ge- wis- sen- schaf	Kennenlernen von Wissenschaftsorientiertem Pflegehandeln (vgl. Orientierungseinsatz) Reflektion und Hinterfragen von: <ul style="list-style-type: none"> • Eigenem Handeln im Pflegeprozess • Bezugs- und Pflegewissenschaftliche Theorien

Anlage 2:

Pflichteinsatz stationäre Akutpflege

V.2	Berufliches Selbstverständnis	<ul style="list-style-type: none">• Eigenes Gesundheitsmanagement wahrnehmen, einsetzen und reflektieren• Ganzheitliche Gesundheitsförderung und Resilienz im Arbeitsalltag in körperlicher und seelischer Hinsicht• Arbeitsschutzmaßnahmen• Kollegiale Beratung und Supervision in Bezug auf eigene Emotionen• Hilfsangebote kennen, z.B. OTHEB	<ul style="list-style-type: none">• Deeskalationstechniken 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

I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.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.	<i>Gesundheitsförderung und Prävention</i>
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i>
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.	<i>Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)</i>
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	<i>Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung</i>
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.	<i>Entwicklung und Autonomie</i>
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	<i>Kommunikation und Beratung</i>
II.1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.	<i>Kommunikation und Interaktion</i>
II.2	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>
II.3	Ethisch reflektiert handeln.	<i>Ethisch handeln</i>

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

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

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

I.		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	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatzbereich (Fachbereich, Raumaufteilung, etc.) • Arbeitsabläufe und Strukturen <p>Durchführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pflegeplanung</u>: Eigene Einschätzung zum Pflegebedarf ableiten und dokumentieren (Skalen, Checklisten); Schritte des Pflegeprozesses bei Pflegemaßnahmen berücksichtigen und evaluieren • <u>Dokumentation</u>: Kennenlernen des Verlaufsberichts, Formulierung von Beobachtungen; Leistungsquittierung • <u>Grundpflege</u> (Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege: biographiebezogene, ressourcenorientierte/aktivierende Pflege) • <u>Körperpflege</u>: Allgemeine Körperpflege (KP am WB, Geteilter Waschgang); Spezielle Körperpflege (Baden und Duschen); Hautbeobachtung (Pergamenthaut, Intertrigo) • <u>Mobilität</u>: 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 	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatzbereich (Fachbereich, Raumaufteilung, etc.) • Arbeitsabläufe und Strukturen <p>Durchführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pflegeplanung</u>: Feststellung und Ableiten des Pflegebedarfs, Formulierung von Pflegezielen, Ableitung und Formulierung von Pflegemaßnahmen, Evaluation der durchgeführten Pflegemaßnahmen • <u>Dokumentation</u>: Verlaufsbericht, Beobachtungen formulieren, Verhaltensänderung des Pflegeempfängers beschreiben • <u>Körperpflege</u>: 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 • <u>Mobilität</u>: Anwendung von geeigneten Hilfsmitteln (z.B. Stehhilfe, Sitzlifter, Liegelifter, Drehscheibe, Rutschbrett); Evaluation von geeigneten Hilfsmitteln; Erforderliche bewegungsabhängige Prophylaxen erkennen, anwenden und evaluieren

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

I.1	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ausscheidung</u>: Expertenstandard "Kontinenzförderung" und dessen Umsetzung in der Einrichtung; Umgang mit Inkontinenzversorgung; Toiletentraining; 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 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ausscheidung</u>: Umgang mit ableitenden Systemen (z.B. Suprapubischer und Transurethraler Blasenkatheter, Urinalkondom, Umgang mit geschlossenen Systemen und Beinbeutel) • <u>spezielle Ernährung</u>: alternative Nahrungsangebote (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 Kleidungs- auswahl • <u>Beziehungsgestaltung</u>: Angehörigenarbeit; Beziehungen aktiv gestalten, Probleme und Lösungen identifizieren und evaluieren • <u>Aufnahme/Entlassmanagement</u>: Neuaufnahme von Bewohnern; Krankenhausverlegung; Überleitungsbogen
-----	---	--	---

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

1.2	Gesundheitsförderung und Prävention	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assessments (Nortonskala, Bradenskala, Barthel Index, Cohen Mansfield Agitation Enventoring, PEMU Skala, Screening Alltagskompetenz, verschiedene Schmerzskalen) • Risikoeinschätzung und Pflegephänomene • Hygienestandards – zur Infektionsprophylaxe <p>Beobachten und dokumentieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessments anwenden und Schlüsse aus den Ergebnissen ziehen (z.B. Anwenden von Prophylaxen, die daraus erfolgen) • Informationssammlung zur Erstellung von Pflegediagnosen; Pflegediagnosen stellen können 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 Hilfsmitelesatzes 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)
-----	-------------------------------------	---	---

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

I.3	Pflege in kritischen Lebenssituationen	<p>Kennenlernen und beobachten von kritischen und hoch belastenden Lebenslagen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.) <p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>Kritische und hoch belastende Lebenslagen erkennen, begleiten und dokumentieren:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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) <p>Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
-----	--	--	--

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

I.4	Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)	<p>Kennen lernen und reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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/initiiieren (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)
I.5	Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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)

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

I.6	<i>Entwicklung und Autonomie</i>	<p>Wahrnehmen, beobachten und dokumentieren:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kennenlernen altersbedingter Einschränkungen (z.B. im Bereich Sehen, Hören, Schmecken, Pflege, Mobilität)• Veränderungen im Ess- und Trinkverhalten, Bewegungsabläufen beobachten und Teller-/Trinkprotokolle führen, sowie Lagerungsprotokolle• Lebenskrisen und deren Auswirkungen kennen lernen und wahrnehmen (z.B. Sterben, Tod, Trauer, Depressionen)• Formen von Sterbebegleitung, Umgang mit Sterbenden kennen lernen	<ul style="list-style-type: none">• 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
-----	----------------------------------	--	---

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

II.		Kommunikation und Beratung	
		1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2)	2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4)
II.1	Kommunikation und Interaktion	<p>Kennenlernen, durchführen und reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
II.2	Informieren, Schulen und Beraten	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

			<p>Kenntnissen/Erfahrungen an Schüler anderer Ausbildungsjahre, Pflegekräfte und Pflegefachkräfte</p>
<p>II.3</p>	<p><i>Ethisch handeln</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Ethische Grundlagen im Pflegealltag berücksichtigen • Gesetzesgrundlagen stetig beachten und auf Umsetzung prüfen • Gespräche führen mit Bewohnern und Angehörigen (z.B. feste Rituale und Glaubensgrundlagen im Alltag integrieren) • Pflege individuell auf Bewohner abstimmen und in den Alltag einbauen (z.B. Waschrituale, Gottesdienst usw.) • 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 • Umgang mit herausforderndem Verhalten • Palliativversorgung mit Angehörigenkontakt durchführen, Ausführen des hauseigenen Standards im Todesfall, Dokumentation und Folgemaßnahmen durchführen (Sterbefallanzeige, Bestatterkontakt)

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

III.		Intra- und interprofessionelles Handeln	
		1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2)	2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4)
III.1	<i>Verantwortung im Pflegeteam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hierarchie kennenlernen (Organigramm z.B. direkte Vorgesetzte, übergeordnete Vorgesetzte) • Eigene Position im Team kennenlernen (welche Aufgaben darf ich als 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 • Umgang mit Konflikten kennenlernen 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 und in der Dokumentation bearbeiten; kann selbstständig Kontakt zu den Ärzten aufnehmen und eine fachliche Kommunikation führen.

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

III.2	Ärztliche Anordnungen	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Medikamente</u>: 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, Hautabliederung) 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 	<ul style="list-style-type: none"> • <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) • <u>Wundversorgung</u>: 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.
-------	-----------------------	---	--

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

III.3	Arbeiten im interdisziplinären Team	<p><u>Schnittstellen:</u> 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</p> <p><u>Verlegung:</u> Kennenlernen der relevanten Unterlagen für KH-Einweisung (z.B. Pflegeverlegungsberichte, was muss KH wissen z.B. geschlossene Unterbringung/ansteckende Infektionen)</p> <p><u>Einrichtungsinterne Strukturen:</u> Kennenlernen der anderen Bereiche der Einrichtung (z.B. Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung, Haustechnik, etc.);</p>	<p><u>Schnittstellen:</u> 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.</p> <p><u>Verlegung:</u> Sicherer Umgang mit relevanten Unterlagen und zuverlässige Informationsweitergabe</p> <p>nimmt an Fallbesprechungen teil und bringt sich fachlich und sachlich ein und macht sich mit ethischen Grundsätzen vertraut.</p>
-------	-------------------------------------	--	--

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

IV.		Gesetze und Verordnungen	
		1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2)	2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4)
IV.1	Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Anlage 3:

Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege

V.		Wissenschaft und Beruf	
		1. Ausbildungsdrittel – Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 1-2)	2. Ausbildungsdrittel – Mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit (PG 3-4)
V.1	Pflege- wissen- schaft	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Pflegemodelle kennenlernen • Expertenstandards, Hausinterne Standards kennenlernen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegemodelle verstehen und umsetzen • Standards, Leitlinien verstehen und umsetzen, bei Implementierung mitwirken • Beratung zu den Expertenstandards kennenlernen und durchführen
V.2	Berufliches Selbstverständnis	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Kompetenzbereiche der Pflege nach §9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

I.	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	
I.1	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	<p>I. Pflege verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Kennenlernen, Sensibilisieren und danach handeln</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Anamneseerhebung + Maßnahmenplanung unter 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ MDK-Richtlinien kennenlernen und wie werden sie umgesetzt ○ Umgang und Durchführung mit dem angewendeten Dokumentationssystem ○ Bestehende Pflegeplanung nachvollziehen, umsetzen, ggf. ändern ○ Risikoeinschätzung beobachten und dokumentieren

Anlage 4:

Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege

I.2	Gesundheitsförderung und Prävention	<p>I. 2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik/ Fokus Gesundheitsförderung und Prävention Erhebung und Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
I.3	Pflege in kritischen Lebenssituationen	<p>I. 3 PP und PD in hoch belasteten und kritischen Situationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationen aus Berichtsblatt 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 Berichtsblatt 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)
I.4	Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)	<p>I. 4 Zielgerichtetes Handeln in lebensbedrohliche/ Krisen- oder Katastrophensituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 -
I.5	Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung	<p>I. 5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 tagesstrukturierenden Angeboten - Mitwirken und Durchführen von individueller, häuslicher Betreuung - Benennen von individuellen Möglichkeiten des Klienten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Anlage 4:

Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege

I.6	<i>Entwicklung und Autonomie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<i>Kommunikation und Interaktion</i>	<p>Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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-verbale 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
II.2	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>	<p>Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<i>Ethisch handeln</i>	<p>Erkennen, Benennen und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Anlage 4:

Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege

III.		Intra- und interprofessionelles Handeln
III.1	Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams	<p>Kennenlernen, Austausch und Mitwirken</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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
III.3	Arbeiten im interdisziplinären Team	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Anlage 4:

Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege

IV.		Gesetze und Verordnungen
IV.1	Qualitätsmanagement	<p>Kennenlernen und Sensibilisieren: Kennenlernen und Umsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, Ökologie	<p>Anwendung und Ausführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Verbesserungsvorschläge eingebracht werden zum optimalen Ablauf. - Wissen, wie Bedarfs- und Kontingenzplanung von Personal umgesetzt wird - Wissen über die Systemzusammenhänge zur „Hilfe zur Pflege“ SGB XII und bei Bedarf auch Anwendung durch Beratung beim KlientIn. - Wissen über Systemzusammenhänge zwischen Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen, Pflegegeld und weiteren Budgetansprüchen aus SGB V und SGB XI.

Anlage 4:

Pflichteinsatz ambulante Kurz- und Langzeitpflege

V.		Wissenschaft und Beruf
V.1	Pflegewissenschaft	<p>Wissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Umsetzen, anwenden, vertiefen, festigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

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.	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.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.	<i>Gesundheitsförderung und Prävention</i>
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i>
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.	<i>Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)</i>
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	<i>Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung</i>
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.	<i>Entwicklung und Autonomie</i>
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	<i>Kommunikation und Beratung</i>
II.1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.	<i>Kommunikation und Interaktion</i>
II.2	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>
II.3	Ethisch reflektiert handeln.	<i>Ethisch handeln</i>

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

III.	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	<i>Intra- und interprofessionelles Handeln</i>
III.1	Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.	<i>Verantwortung im Pflorgeteam</i>
III.2	Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.	<i>Ärztliche Anordnungen</i>
III.3	In interdisziplinärem Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.	<i>Arbeiten im interdisziplinären Team</i>

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

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

I. Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	
I.1	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess
	<p>Identifizieren und Sensibilisieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansätze der Entwicklungsförderung als Bestandteil pflegerischer Intervention • persönliches Umfeld - Bedeutung der Familie / des Bezugssystems • Bezugspflege <p>Begleiten und Beobachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsstand und Ressourcen • Autonomie des Pflegeempfängers • entwicklungsadaptierte Unterstützung • alters- und situationsentsprechende Förder-/ Spielangebote <p>Evaluieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Sorgen des Pflegeempfängers und seiner Bezugsperson/en • Verhaltensäußerungen • pflegerische und therapeutische Interventionen

<p>I.2</p>	<p><i>Gesundheitsförderung und Prävention</i></p>	<p>Beobachten, Einschätzen und Dokumentieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Gewohnheiten • Präventionsbedarf / Unterstützungsbedarf • Gesundheitszustand / Gesundheitsstörungen • Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson • Gefahrenquellen <p>Einleiten und Evaluieren von Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Anleitung des Pflegeempfängers / der Bezugsperson (Körperpflege, Ernährung, Mobilität, ...) • Unfallverhütung (Bettgitter, zu-/ ableitende Systeme, ...) • Prophylaxen (Vitamin D, K; Impfungen) <p>Erheben, Wahrnehmen und Reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszustand und Vitalzeichen (Physiologie vs. Pathologie) • Identifizieren alters- und entwicklungsbezogener Risikofaktoren • Bewegungskompetenz • Berücksichtigung der räumlichen und Umfeld bezogenen Gegebenheiten (z.B. Barrierefreiheit, Mehrbettzimmer, Wickeleinheit) <p>Beachten und Umsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basishygiene und zusätzliche Schutzmaßnahmen • Bewegung fördern und Bewegungskonzepte integrieren • therapeutisch indizierte Maßnahmen
<p>I.3</p>	<p><i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i></p>	<p>Wahrnehmen, Erkennen und Ansprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwicklungsfördernde / wahrnehmungsfördernde Pflegekonzepte • übergreifiges 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) • Beziehung gestalten (Mutter-Kind-Beziehung in der Triade, Nähe und Distanz)

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

I.4	Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)	<p>Besprechen, Wahrnehmen und Reflektieren von kritischen Situationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeempfänger und Pflegende vor Gefahren schützen • Prävention in sensiblen Versorgungsbereichen der Pädiatrie • Unterstützen in Notfallsituationen • Einbeziehen von Bezugspersonen und Angehörigen <p>Begleiten und Mitwirken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • altersentsprechende Information und Vorbereitung auf pflegerische, diagnostische + therapeutische Interventionen • Transport und Verlegung • Beratung und Schulung des Pflegeempfängers und seiner Bezugsperson • Entlassmanagement
I.5	Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung	<p>Wahrnehmen und Integrieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
I.6	Entwicklung und Autonomie	<p>Wahrnehmen, Beobachten und Fördern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
II.1	Kommunikation und Interaktion	Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • erfassbare didaktische und methodische Prinzipien • Anleitung zu altersspezifischen Bewegungskonzepten und überschaubaren Handlungsabläufen
II.3	Ethisch handeln	Erkennen, Benennen und Reflektieren: <ul style="list-style-type: none"> • 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	Verantwortung im Pfllegeteam	Kennenlernen, Mitwirken und Reflektieren <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion zu Pflegeleitbild / Pflege(selbst)verständnis • Arbeitsabläufe, Strukturen und Organisationsformen (Bezugspflege) • Zuständigkeiten im Pfllegeteam • Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit
III.2	Ärztliche Anordnungen	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an Diagnostik & Therapie (Untersuchungen, Visiten) • Verantwortungsbereich der Pflegenden • Umgang mit Delegation

Anlage 5:

Pflichteinsatz Pädiatrie

III.3	Arbeiten im interdisziplinären Team	<ul style="list-style-type: none"> • Erkunden des Einsatzbereiches • Zusammensetzung des therapeutischen Teams • Kommunikation mit Schnittstellen
-------	-------------------------------------	--

IV. Gesetze und Verordnungen		
IV.1	Qualitätsmanagement	<p>Kennenlernen und Sensibilisieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klinikinterne Standards • Assessmentinstrumente zur Informationssammlung im Rahmen des Pflegeprozesses <p>Kennenlernen und Umsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit sensiblen Daten • Schweigepflicht
IV.2	Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie	<p>Beachten und Berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ökologische Prinzipien • Wirtschaftlichkeit

V. Wissenschaft und Beruf		
V.1	Pflegewissenschaft	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissenschaftsorientiertes Pflegehandeln • evidenzbasierte Quellen • Aktualisierung des Pflegewissens
V.2	Berufliches Selbstverständnis	<p>Kennenlernen und Mitwirken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbst- & Fremdrelexion der erlebten Situationen im Praxisfeld • gemeinsame Lösungsstrategien • situationsorientiert Handeln • 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

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.	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess</i>
I.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.	<i>Gesundheitsförderung und Prävention</i>
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<i>Pflege in kritischen Lebenssituationen</i>
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.	<i>Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)</i>
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.	<i>Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung</i>
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.	<i>Entwicklung und Autonomie</i>
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	<i>Kommunikation und Beratung</i>
II.1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.	<i>Kommunikation und Interaktion</i>
II.2	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alter Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).	<i>Informieren, Schulen und Beraten</i>
II.3	Ethisch reflektiert handeln.	<i>Ethisch handeln</i>

Anlage 6:

Pflichteinsatz Psychiatrie

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

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

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

I.		Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess
I.1	Pflegeplanung, Pflegediagnostik, Pflegeprozess	<p>I. Pflege verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Kennenlernen, Sensibilisieren und danach handeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflege- und Therapiekonzepte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Konzepte kennenlernen, nachvollziehen, danach zu handeln ○ Möglichkeiten der Umsetzung hinterfragen • Pflegeprozessplanung und -dokumentation: <ul style="list-style-type: none"> ○ bestehende Pflegeplanung nachvollziehen, umzusetzen, ggf. ändern ○ Kennenlernen des Dokumentationssystems ○ Sinn- und Zweck von Dokumentation nachvollziehen ○ Dokumentationsrichtlinien kennenlernen und umsetzen • Anamneseerhebung + Diagnoseinstrumente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernährung bei Demenz ○ Demenztest kennenlernen (Minimental-Test, Cohen-Mainsfield-Test) ○ Pflegeassessment-Bogen nach Nada ○ Risikokalen (Schmerz, Gewaltein-schätzung) ○ Bartel-Index
I.2	Gesundheitsförderung und Prävention	<p>I. 2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik/ Fokus Gesundheitsförderung und Prävention Erhebung und Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
I.3	Pflege in kritischen Lebenssituationen	<p>I. 3 PP und PD in hoch belasteten und kritischen Situationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemerkennung erkennen, akzeptieren • Erhebung einer Anamnese • Entwicklung von Verständnis für aktuelle Lebenssituation und deren Angehörige und Bezugspersonen • Umgang psychiatrische Krisen

Anlage 6:

Pflichteinsatz Psychiatrie

I.4	Akut lebensbedrohliche Situationen (Notfälle)	I. 4 zielgerichtetes Handeln in lebensbedrohliche/ Krisen- oder Katastrophensituationen <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis verschiedener pflegerischer Interventionen (Konzepte) • Deeskalationssysteme (Prodema usw.) • Umgang mit Zwangsmaßnahmen • gesetzliche Rahmenbedingungen kennen und umsetzen • Sicherheitsstandard /-maßnahme • Notrufsysteme (psychiatrischer Notfall)
I.5	Soziale Netzwerke und Lebensgestaltung	I. 5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten <ul style="list-style-type: none"> • Biografiearbeit • Betreuungsmöglichkeiten/ Alltagsgestaltung planen und umsetzen • Milieugestaltung • Gruppenangebote des multiprofessionellen Teams • Fachtherapie • Arbeit Alltagsbegleiter kennenlernen
I.6	Entwicklung und Autonomie	I. 6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern <ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmung des zu Pflegenden annehmen und hinsichtlich der psychischen und kognitiven Einschränkungen professionell einschätzen und abwägen • Anhand der gewonnenen Erkenntnisse Ressourcen des zu Pflegenden fördern, Ziele definieren und entsprechende Maßnahmen planen • Interaktionen anhand des Entwicklungsstandes bzw. –Potential des zu Pflegenden überprüfen und anpassen • Den zu Pflegenden mit seinen persönlichen Merkmalen und Bedürfnisse annehmen, akzeptieren sowie tolerieren • Verfügen über Kenntnisse zu sozialen und familiären Netzwerken (unter Verwendung vorhandener Assessmentinstrumente)
II. Kommunikation und Beratung		
II.1	Kommunikation und Interaktion	Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten des Beziehungsaufbaus erproben • Der Lernende geht in Kontakt mit zu Pflegenden aller Altersphasen, welche eine psychische veränderte Wahrnehmung haben • Der Lernende kann über seine eigene Gefühlslage reflektieren, die eigene Reaktionen einschätzen und Strategien entwickeln • Teilnahme an pflegerisch-/ therapeutischen Gesprächen mit gezielten Beobachtungsaufträgen

Anlage 6:

Pflichteinsatz Psychiatrie

II.2	Informieren, Schulen und Beraten	Kennenlernen, Beobachten und Reflektieren: <ul style="list-style-type: none"> • Der Lernende beobachtet während Gruppenaktivitäten und anderen Interaktionen alle Altersgruppen und soll eigene Ideen zur Nutzbarkeit entwickeln • Aktive Mitwirkung an der Gestaltung von Gruppen • Informationsgespräch wird selbstständig geführt
II.3	Ethisch handeln	Erkennen, Benennen und Reflektieren: <ul style="list-style-type: none"> • 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	
III.1	Verant- wortung im Pfl- geteam	Kennenlernen, Austausch und Mitwirken <ul style="list-style-type: none"> • Fordert kollegiale Beratung ein
III.2	Ärztliche Anord- nungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einblicke in Diagnostik und Therapie gewinnen, Zusammenhänge mit den pflegerischen Aufgaben erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren • Einblicke in die Psychopharmakologie gewinnen, Beobachtungen dokumentieren und weiterleiten
III.3	Arbeiten im interdiszipli- nären Team	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen von rechtlichen Grundlagen, Leitlinien, Standards anhand ausgewählter Pflegesituationen

Anlage 6:

Pflichteinsatz Psychiatrie

IV.2	<i>Sozialrecht, Ökonomie, Ökologie</i>	<p>Beachten und Berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbezogen im interdisziplinären Team im Rahmen des Entlassmanagements und weiteren Versorgung teilnehmen
------	--	--

V.		Wissenschaft und Beruf
V.1	<i>Pflege- wissen- schaft</i>	<p>Kennenlernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modell ausrichten
V.2	<i>Berufliches Selbstver- ständnis</i>	<p>Kennenlernen, anwenden und umsetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

Entwicklungsziele

Bewertung

Kompetenzbereich 1:	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #add8e6;"></div>	70%	Gesamtbewertung: Arithmetisches Mittel der Kompetenzbereiche Note: <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
Kompetenzbereich 2:	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #90ee90;"></div>		
Kompetenzbereich 3:	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ffff00;"></div>		
Kompetenzbereich 4:	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ffa500;"></div>	10%	
Kompetenzbereich 5:	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #d3d3d3;"></div>		
Schriftl. Ausarbeitung:	<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ff4500;"></div>	20%	

Unterschriften

Praxisbegleitung / Lehrkraft	Auszubildende(r)	Praxisanleitung
------------------------------	------------------	-----------------

Schule:

Peter-Bruckmann-Schule Heilbronn

Alfred-Finkbeiner-Str. 2

74072 Heilbronn



Ausbildungsstand
(AD) _____

Praxisbegleitung /Lehrkraft

Name, Vorname: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Datum: <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

Auszubildende(r)

Name, Vorname: Kurs

Einsatzbereich / Einrichtung: _____

Einsatzzeit von: _____ bis _____

PA: _____

Aufgabenstellung / Lebenssituation

Besonderheiten

Anlage 7a:

Kompetenzbeurteilung – Innen

Erklärung zur Nutzung:

1	2	3	4	5	6
Kompetenz in besonderem Maße erreicht	Kompetenz in vollem Maße erreicht	Kompetenz im Allgemeinen erreicht	Kompetenz entspricht in Grundzügen den Anforderungen	Kompetenz ist mit großen Mängeln behaftet	Kompetenz nicht erreicht

Legende zu Zensuren/ Noten:

- Die Note „sehr gut“ soll erteilt werden, wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht.
- Die Note „gut“ soll erteilt werden, wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht.
- Die Note „befriedigend“ soll erteilt werden, wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht.
- Die Note „ausreichend“ soll erteilt werden, wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, aber im ganzen den Anforderungen noch entspricht.
- Die Note „mangelhaft“ soll erteilt werden, wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden könnten.
- Die Note „ungenügend“ soll erteilt werden, wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können.

Bemerkungen allgemein:

Kompetenzbereich 1: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Bemerkungen:

Kompetenzbereich 2: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

Bemerkungen:

Kompetenzbereich 3: Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

Bemerkungen:

Kompetenzbereich 4: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

Bemerkungen:

Kompetenzbereich 5: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Einstellungen reflektieren



Bemerkungen:

Lernstandanalyse



Name Auszubildende*r	Erste Lernstandanalyse						Zweite Lernstandanalyse						Dritte Lernstandanalyse					
	Datum			Einsatzart			Datum			Einsatzart			Datum			Einsatzart		
Einsatzort	Selbsteinschätzung Auszubildende*r zu Beginn des praktischen Einsatzes (1. Tag)						Selbst- (Auszubildende*r) und Fremdeinschätzung (Praxisanleiter*in) ca. Tag 10 – 14						Selbst- (Auszubildende*r) und Fremdeinschätzung (Praxisanleiter*in) ca. Tag 50 – 60					
Bewertung anhand der Noten 1 – 6: Die*der Auszubildende*r markiert mit „A“, der*die Praxisanleiterin markiert mit „P“. Einsatzart: Orientierung (O), Pflicht 1. Jahr (P1), Pflicht 2. Jahr (P2), Pädiatrie (PÄD), Psychiatrie (PSYCH) oder Vertiefung (V)																		
Kompetenzbereich	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
I																		
II																		
III																		
IV																		
V																		
Kompetenzziele und geplante Maßnahmen:							Kompetenzziele und geplante Maßnahmen:						Kompetenzziele und geplante Maßnahmen:					
Original in Praxisordner Kopie an Schule		Unterschrift Auszubildende*r					Unterschrift Praxisanleiter*in					Unterschrift Lehrkraft						

Erstellt: Datum:	Projektgruppe praktische Ausbildung 16.07.2020	Freigabe: Datum:	Stragruppe Projekt praktische Ausbildung 08/2020	Revidiert: Datum:
---------------------	---	---------------------	---	----------------------

Name:	 Praxisaufgabe Orientierungseinsatz	Anlage 8
Datum:		
Klasse: 3 BFP		
		

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: Pfl egetätigkeit:

Führen Sie eine Pfl egetätigkeit 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) **vor** 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 Pflegefachkraft durchführen?	

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Praxisaufgabe Orientierungseinsatz	Anlage 8
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

b) Welche praktischen Tätigkeiten möchten Sie im Orientierungseinsatz noch erlernen?	
c) Gab es schwierige Situationen? Wenn ja, welche? Wie haben Sie reagiert? Welche anderen Möglichkeiten hätte es gegeben, um mit der Situation umzugehen?	
2. Berufserwartungen und Berufsrealität	
a) Wie haben Sie sich vor Beginn des Orientierungseinsatzes den Berufsalltag einer Pflegefachkraft vorgestellt?	
b) Inwiefern trifft Ihre Erwartung auf die Realität zu? Worin unterscheidet sie sich von der Realität?	
3. Reflexion zur Berufsentscheidung	
a) Wie fühlen Sie sich im Berufsalltag? Was fällt Ihnen im Berufsalltag leicht? Was ist ausschlaggebend für das Gelingen?	

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Praxisaufgabe Orientierungseinsatz	Anlage 8
Datum:			
Klasse: 3 BFP			


b) Was fällt Ihnen im Berufsalltag schwer? Woran liegt das?	
c) Wie würden Pflegeempfänger, Pflegefachkräfte, Angehörige von Pflegeempfängern Sie im Berufsalltag vermutlich beschreiben?	
4. Ausblick	
a) Was können Sie selbst tun, um ihre weitere Ausbildung zu optimieren? Wo können Sie sich Unterstützung/Hilfe holen?	

Erklärung

„Die Ausarbeitung wurde von mir selbstständig verfasst“


Datum und Unterschrift Schüler/-in

Praxisanleiter/-in: „zur Kenntnis genommen“

Name:	 Praxisaufgabe Stationäre Akutpflege	Anlage 9
Datum:		
Klasse: 3 BFP		


Praxisbesuch in der stationäre Akutpflege

Rahmenbedingungen	<p>Dauer des Praxisbesuches: ca. 90 Minuten</p> <p>Der Praxisbesuch bezieht sich auf die pflegerische Versorgung in der Klinik.</p> <p>Die schriftliche Ausarbeitung ist am Vortag des Praxisbesuchs bis 20 Uhr per E-Mail dem/der Praxislehrer/-in zu senden.</p> <p>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.</p>
Lernziele	<p>Teil 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege erfolgt unter Beachtung der sozialen, kulturellen und familiären Situation des Betroffenen. • Die Pflege erfolgt situationsangemessen und die persönlichen Bedürfnisse des Pflegeempfängers werden berücksichtigt - Erfassung des Gesundheitszustandes bei Aufnahme in die Klinik, daraus abgeleitete diagnostische und therapeutische Interventionen. - Darstellung des Behandlungsverlaufs. - Krankenbeobachtung und gesundheitsfördernde pflegerische Interventionen <p>Teil 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernende erkennen die besondere Situation, in der sich Menschen während eines Klinik Aufenthaltes befinden. • Lernende nehmen emotionale Belastungen, Ängste, existenziell lebensverändernde Diagnosen, aber auch Hoffnungen der zu pflegenden Menschen wahr, die sich in einem Klinikaufenthalt ergeben können.
1. Körpernahe Tätigkeit (ca. 45 min)	<p>Die Pflege eines Menschen im klinischen Umfeld situationsangemessen, verantwortlich planen, durchführen und reflektieren.</p> <p>Ablauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. 10 min. - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 30 min - Nachgespräch/Reflexion ca. 10 min.
2. Reflexionsgespräch zur Situation des Patienten in der Klinik (ca. 15 Minuten)	<p>Ein Klinikaufenthalt per se bedeutet für Menschen eine Ausnahmesituation in ihrem Leben. Der Klinikaufenthalt ist verbunden mit oftmals belastenden Untersuchungen, pflegerischen Interventionen und Therapien.</p> <p>Suchen Sie während ihres Klinikeinsatzes das Gespräch mit Patienten und befragen sie diese wie der Klinikeinsatz erlebt wird. Berichten Sie im Reflexionsgespräch von ihren Erfahrungen.</p>
Bewertung	<p>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.</p>

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Praxisaufgabe Stationäre Akutpflege	Anlage 9
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

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) <ul style="list-style-type: none"> - Gesprächseröffnung - Verlauf - Offenheit - Informationsgewinn 				
Welche Gefühle bestimmten die Zeit vor dem Klinikaufenthalt?				
Wie wurde die Aufnahmesituation erlebt? <ul style="list-style-type: none"> - Was war belastend? - Was war hilfreich/entlastend? 				
Wie wurden Untersuchungen, pflegerische Interventionen und Therapien erlebt? <ul style="list-style-type: none"> - Was war belastend? - Was war hilfreich/entlastend? 				
Konnte durch den Krankenhausaufenthalt eine Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden? Wenn ja, wodurch macht es sich für den Patienten bemerkbar, wenn nein warum nicht?				
Wie beschreibt der Patient den Klinikaufenthalt im Ganzen für sich? – Welches Fazit zieht der Patient aus dieser Zeit?				

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Praxisaufgabe Stationäre Akutpflege	Anlage 9
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

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 (inkl. Assessmentinstrumente) (ca. 1 – 2 Seiten)

Strukturierung anhand relevanter ABEDL´s, SIS, etc.


2. Pflegeplanung

Im ersten Ausbildungsjahr erfolgt nur die Ableitung von Pflegediagnosen nach PÄS-R Schema – siehe Mustertabelle	Im zweiten Jahr ist eine umfassende Pflegeplanung zu erstellen – siehe Mustertabelle.
---	---

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


3. Tabellarische Ablaufplanung in Stichworten (siehe Musterplan)

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

Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz <small>PETER-BRUCKMANN-SCHULE</small>	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		


Praxisbesuch in der ambulanten Langzeitpflege

Rahmenbedingungen	<p>Dauer des Praxisbesuches: ca. 60 Minuten</p> <p>Der Praxisbesuch bezieht sich auf die pflegerische Versorgung im häuslichen Umfeld.</p> <p>Der Praxisbesuch besteht aus zwei Teilen (körpernahe Tätigkeit + Reflexionsgespräch zur Besonderheit der ambulanten Langzeitpflege)</p> <p>Die schriftliche Ausarbeitung ist gemäß dem Standard am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch abzugeben.</p> <p>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.</p>
Lernziele	<p>Teil 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Teil 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der Besonderheit der häuslichen Pflegesituation und Einordnung in die Biographie des zu pflegenden Menschen und seiner Angehörigen. • Es erfolgt eine Reflektion der Besonderheit der häuslichen, ambulanten Pflege
1. Körpernahe Tätigkeit (ca. 45 min)	<p>Die Pflege eines Menschen im häuslichen Umfeld situationsangemessen, biographieorientiert und verantwortlich planen, durchführen und reflektieren.</p> <p>Ablauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. 10 min. - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 30 min - Nachgespräch/Reflexion ca. 10 min.
2. Reflexionsgespräch zur Besonderheit der ambulanten Pflege (ca. 15 min)	<p>Bitte stellen Sie der Lehrkraft anhand von erlebten Situationen in der Praxis dar welche Schwierigkeiten, Herausforderungen im Rahmen einer fachgerechten Pflege zu beachten sind.</p> <p>Nehmen Sie u.a. Bezug auf ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Häuslichkeit - Angehörige -
Bewertung	<p>Bei fehlender Abgabe der schriftlichen Ausarbeitung wird dieser Teil mit der Note 6 bewertet, dies gilt auch wenn der Praxisbesuch unentschuldig nicht angetreten wurde. Nicht unterschriebene schriftliche Ausarbeitungen (Schüler plus Vertreter des Praxiseinsatzes) führen zu einem Notenabzug von 0,5.</p>

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz	Anlage 12
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

Reflektionsgespräch zur Besonderheit der ambulanten Langzeitpflege

Kriterien/ Skalierung	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
<u>Strukturierte</u> Situationsbeschreibung				
<u>Rollen</u> der verschiedenen Akteure sind dargestellt				
<u>Herausforderungen und Schwierigkeiten</u> sind beschrieben				
Bezugnahme auf <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Häuslichkeit - Angehörige 				
<u>Lösungsansätze</u> sind beschrieben				
Welche <u>Vorteile und Nachteile</u> bietet die ambulante Langzeitpflege für <ul style="list-style-type: none"> - Pflegende - Pflegeempfänger - Angehörige - Gesellschaft 				

Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

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. 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 (inkl. Assessmentinstrumente) (ca. 1 – 2 Seiten)


Strukturierung anhand relevanter ABEDL´s, SIS, etc.

2. Pflegeplanung

Im ersten Ausbildungsjahr erfolgt nur die Ableitung von Pflegediagnosen nach PÄS-R Schema – siehe Mustertabelle	Im zweiten Jahr ist eine umfassende Pflegeplanung zu erstellen – siehe Mustertabelle.
---	---


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

3. Tabellarische Ablaufplanung in Stichworten (siehe Musterplan)

Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz <small>PETER-BRUCKMANN-SCHULE</small>	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		


Praxisaufgabe zum Praxisbesuch in der stationäre Langzeitpflege

Rahmenbedingungen	<p>Dauer des Praxisbesuches: ca. 60 Minuten</p> <p>Der Praxisbesuch bezieht sich auf die pflegerische Versorgung in der stationären Langzeitpflege.</p> <p>Der Praxisbesuch besteht aus zwei Teilen (körpernahe Tätigkeit + Reflexionsgespräch zur Besonderheit der stationären Langzeitpflege)</p> <p>Die schriftliche Ausarbeitung ist gemäß dem Standard am letzten Schultag vor dem Praxisbesuch abzugeben.</p> <p>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.</p>
Lernziele	<p>Teil 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Ausgewählte pflegerische Interventionen sowie die Förderung der Alltagskompetenz (Aktivierung) sind integraler Bestandteil der Pflegesituation. <p>Teil 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der Besonderheit der Pflege von Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. • Es erfolgt eine Reflektion der Besonderheit der stationären Langzeitpflege
1. Körpernahe Tätigkeit (ca. 45 min)	<p>Die Pflege eines Menschen der stationären Langzeitpflege situationsangemessen, biographieorientiert und verantwortlich planen, durchführen und reflektieren.</p> <p>Ablauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. 10 min. - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 30 min - Nachgespräch/Reflexion ca. 10 min.
2. Reflexionsgespräch zur Besonderheit der stationären Langzeitpflege (ca. 15 min)	<p>Bitte stellen Sie der Lehrkraft anhand von erlebten Situationen in der Praxis dar welche Schwierigkeiten, Herausforderungen im Rahmen einer fachgerechten Pflege zu beachten sind.</p> <p>Nehmen Sie u.a. Bezug auf ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Langzeitpflegeeinrichtungen - Angehörige -
Bewertung	<p>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.</p>

Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Reflektionsgespräch zur Besonderheit der stationären Langzeitpflege

Kriterien/ Skalierung	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
<u>Strukturierte</u> Situationsbeschreibung				
<u>Rollen</u> der verschiedenen Akteure sind dargestellt				
<u>Herausforderungen und Schwierigkeiten</u> sind beschrieben				
Bezugnahme auf <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Langzeitpflegeeinrichtungen - Angehörige 				
<u>Lösungsansätze</u> sind beschrieben				
Welche <u>Vorteile und Nachteile</u> bietet die stationäre Langzeitpflege für <ul style="list-style-type: none"> - Pflegende - Pflegeempfänger - Angehörige - Gesellschaft 				

Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

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, nicht 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 (inkl. Assessmentinstrumente) (ca. 1 – 2 Seiten)


Strukturierung anhand relevanter ABEDL´s, SIS, etc.

2. Pflegeplanung

Im ersten Ausbildungsjahr erfolgt nur die Ableitung von Pflegediagnosen nach PÄS-R Schema – siehe Mustertabelle	Im zweiten Jahr ist eine umfassende Pflegeplanung zu erstellen – siehe Mustertabelle.
---	---

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

3. Tabellarische Ablaufplanung in Stichworten (siehe Musterplan)

Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		



Praxisaufgabe 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 ist folgende Aufgabenstellung:


Besonderheiten in der pädiatrischen Pflege

Stellen Sie der Praxisanleitung die Besonderheiten der pädiatrischen Pflege (bzw. des pädiatrischen Einsatzes, siehe Tabelle) 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. Nutzen Sie die Vorlage für das Gespräch.

Besonderheiten der pädiatrischen Pflege (bzw. des pädiatrischen Einsatzes)	
<p>a) Beschreiben Sie einen Arbeitsalltag aus Ihrem pädiatrischen Einsatz (Aufgaben, Abläufe, Zeitstrukturen, etc.).</p>	
<p>b) Stellen Sie die besonderen Bedürfnisse (Bindungsverhalten, Essverhalten, Spielverhalten, etc.) von Kindern (als Pflegeempfänger) dar.</p>	



Name:	 Praxisaufgabe Pädiatrieeinsatz	Anlage 12
Datum:		
Klasse: 3 BFP		
		

<p>c) Welchen (Pflege-) Problemen, Herausforderungen und Krankheitsbildern begegnen Sie in Ihrem Einsatz?</p>	
<p>d) Beschreiben Sie die Besonderheiten der Kommunikation mit Kindern (z.B. Sprache, Gestik, Mimik, Körpersprache, Hilfsmittel, etc.).</p>	
<p>e) Beschreiben Sie entwicklungspsychologische Aspekte (z. B. motorische Entwicklung, sozial-emotionale Entwicklung)</p>	

Name:	 Praxisaufgabe Psychiatrie	Anlage 14
Datum:		
Klasse: 3 BFP		
PETER-BRUCKMANN-SCHULE		

Praxisbesuch im Vertiefungseinsatz

Rahmenbedingungen	<p>Die Pflege einer Personengruppe von mind. 2 zu pflegenden Menschen verantwortlich planen, durchführen und reflektieren</p> <p>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</p> <p>Dauer ca. 120min – 240min</p> <p>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.</p>
Lernziele	<p>Teil 1: Ausgewählte Pflegeinterventionen inkl.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitalwertermittlung und - mind. 2 behandlungspflegerische Tätigkeiten (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. <p>Alle Pflegeinterventionen berücksichtigen die individuellen Voraussetzungen des Patienten/Bewohners und sind so ausgerichtet, dass Unabhängigkeit und Wohlbefinden gefördert werden.</p> <p>Teil 2: Ausführliche Besprechung der Pflegeplanung</p>
1. Körpernahe Tätigkeit	<p>Die Pflege einer Personengruppe im Praxisbereich des Vertiefungseinsatzes situationsangemessen, verantwortlich planen, durchführen und reflektieren.</p> <p>Ablauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung und Begründung (Übergabe) der ausgewählten Pflegesituation ca. 20min. - Durchführung inkl. Dokumentation ca. 80 min - Nachgespräch/Reflexion ca. 20 min.
2. Pflegeplanung	<p>Reflexion der Pflegeplanung in Bezug zu den durchgeführten Maßnahmen, sowie Evaluation der Pflegeziele.</p>
Bewertung	<p>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.</p>

Name:	 Praxisaufgabe Psychiatrie	Anlage 14
Datum:		
Klasse: 3 BFP		
 PETER-BRUCKMANN-SCHULE		

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:

Tabelle Medizinische Diagnosen


mit kurzer deutscher Übersetzung und zugeordneten Medikamenten
(siehe Mustertabelle)

Pflegeplanung

Umfassende Pflegeplanung von einer zu pflegenden Personen (Hauptperson) mit Schwerpunktlegung auf den durchzuführenden Pflegeinterventionen im Rahmen des Praxisbesuchs.


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

Tabellarische Ablaufplanung in Stichworten (siehe Musterplan)

Name:	 Praxisaufgabe Psychiatrie PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 14
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Praxisaufgabe im Psychatrieeinsatz

Rahmenbedingungen	Beobachtung, Fallvorstellung und Reflexion eines Pflegeempfängers mit einer psychischen Erkrankung über einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen.
Lernziele	Teil 1: Ganzheitliche Erfassung der Lebenssituation eines Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung. Teil 2: Reflektion der Besonderheiten in der psychiatrischen Pflege.
1. Fallvorstellung	<p>Die Fallvorstellung findet im Gespräch zwischen der Praxisanleitung und Schüler/-in statt.</p> <p>Das Gespräch findet in einem separaten Raum statt, so dass die Schweigepflicht/-der Datenschutz gewährt werden kann.</p> <p>Vorstellung der</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlichen Daten und Sozialanamnese - Med. Diagnosen - Krankheitsverlauf in Bezug zur Lebenswelt, Familien- und Berufssituation – Biografie des Krankheitsverlaufs - Ressourcen und Bewältigungsstrategien - Aktuelle Situation inkl. aktueller medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapien - Pflegeinterventionen - Verlauf und Veränderungen in Bezug auf Pflege- und Therapiemaßnahmen
2. Reflexionsgespräch zur Pflege in psychiatrischen Fachabteilungen	<p>Bitte stellen Sie der Praxisanleitung anhand von erlebten Situationen in der Praxis dar, welche Schwierigkeiten und Herausforderungen im Rahmen einer psychiatrischen Pflege zu beachten sind.</p> <p>Nehmen Sie u.a. Bezug auf ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, Gerontopsychiatrischem Wohnbereich, Jugendpsychiatrie etc.... - Angehörige - Unterschiede zur Pflege auf somatischen Stationen, Wohnbereichen <p>.....</p>

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Praxisaufgabe Psychiatrie	Anlage 14
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

Reflektionsgespräch zur Besonderheit der psychiatrischen Pflege

Kriterien/ Skalierung	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
<u>Strukturierte</u> Situationsbeschreibung				
<u>Rollen</u> der verschiedenen Akteure sind dargestellt				
<u>Herausforderungen und Schwierigkeiten</u> sind beschrieben				
Bezugnahme auf <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeempfänger - Rahmenbedingungen der Pflege - Psychiatrische Klinik, Wohnbereiche - Angehörige 				
<u>Lösungsansätze</u> sind beschrieben				
<u>Unterschiede</u> zur Pflege auf somatischen Stationen, Wohnbereichen sind beschrieben <ul style="list-style-type: none"> - 				

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Beschäftigungsnachweis	Anlage 15
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

		1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	gesamt
18	Überstunden						
19	Davon wurden ausgeglichen						
20	Nicht ausgleichbare Überstunden						
21	Im Folgemonat auszugleichen (20-21 und 22)						

zu Spalte 1

zu Spalte 2

zu Spalte 4,5

zu Spalte 6,7

zu Spalte 8

zu Spalte 9

Erläuterungen

Kalenderwoche eintragen

jeweiliges Datum eintragen

Beginn und Ende der Arbeitszeit vor der Mittagspause etc..

Beginn und Ende der Arbeitszeit nach der Mittagspause.

Anzahl der Dienstplanm. Arbeitsstunden.

Als Abwesenheitsstunden werden sämtliche Fehlzeiten innerhalb der Dienstplanm. Arbeitszeit erfasst.

Überstundenausgleich im 1. Bis 3. Folgemonat:

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	

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

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

Der Grund für die Abwesenheit ist mit folgenden Abkürzungen anzugeben:

-U =Erholungsurlaub

-K =Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung etc.

-AZV =Arbeitszeitverkürzung gem. § 15a BAT

-ABF =Arbeitsbefreiung gem. § 52 BAT

-FÜ Freizeitausgleich für geleistete Überstunden

-AW Ausgleich für Mehrarbeit in der gleichen Woche (Eintragung in Spalte 10).

Name:	 Beschäftigungsnachweis PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 15
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

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

Überstundenermittlung:

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.

Name:	 <p>PETER-BRUCKMANN-SCHULE ZUKUNFT DURCH BERUFLICHE BILDUNG</p> <p align="center">Urlaubsantrag</p>	<p align="center">Anlage 16</p>  <p align="center">GEHNIAL Gesundheitliches Entwicklungszentrum Niederrhein</p> <p><small>Diakonisches Institut für soziale Arbeit</small> <small>di</small> <small>KOLPINS</small> <small>PFLEGE</small> <small>Peter-Bruckmann-Schule</small> <small>STADT URS</small> <small>AKADEMIE</small> <small>SLC-Kliniken</small> <small>SLC</small></p>
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

URLAUBSANTRAG FÜR DAS KALENDERJAHR	
Träger der praktischen Ausbildung:	
Einsatzbereich/Ort	

Eingangsdatum:

Name: _____

Vorname: _____

Kursbezeichnung:	
------------------	--

Hiermit beantrage ich Urlaub für die Zeit:

Von:	
Bis:	
Anzahl Urlaubstage	

Bemerkungen:

Mit der verantwortlichen Bereichsleitung / Praxisanleitung des Einsatzbereiches wurde Rücksprache gehalten.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift
Bereichsleitung /
Praxisanleitung

Der beantragte Urlaub wurde genehmigt am:

Ausbildungsträger



Name:
Datum:
Klasse: 3 BFP



Ausbildungsnachweis

Anlage
17



Träger der praktischen Ausbildung:	Name, Vorname:	Kursbezeichnung:
praktischer Einsatzbereich:	Orientierungseinsatz: (Ausbildungsbeginn) <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Langzeitpflege	
von: _____ bis: _____	Pflichteinsatz: (1.+2. Ausbildungsjahr) <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Pädiatrische Versorgung	
Einsatzstunden: SOLL: _____ IST: _____	Pflicht-u. Vertiefungseinsatz: (3. Ausbildungsjahr) <input type="checkbox"/> Psychiatrische Versorgung <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Pflegeberatung <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Pädiatrische Versorgung <input type="checkbox"/> sonstige__	
ÜBERSICHT DER ANLEITUNGSSTUNDEN		
Summe Fehlzeiten Σ: _____ Std. (aus 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	Std.	Anleitungsthema / Kompetenzbereich	Anleitungsinhalt	Unterschrift Praxisanleitung
- Auf dem Übersichtsblatt 1 werden die Anleitungshemen und Kompetenzbereiche zusammenfassend dargestellt. Weiter Anleitungsinhalte- und Daten sind auf den Folgeblättern einzutragen.				
Gesamt-Summe Σ:				

Es wird bestätigt, dass die Angaben vollständig sind und die Arbeitsleistungen den Tatsachen entsprechen! / pro Praxisphase 10% Anleitung durch berufspädag. weitergebildete Praxisanleiter

Datum / Stempel / Unterschrift Auszubildende*r	Datum / Stempel / Unterschrift Bereichsleitung / Praxisanleitung	Datum / Stempel / Unterschrift Träger der Ausbildung
--	--	--

Name:	 Gesprächsprotokolle PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 18
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Erstgespräch

Name: _____

Einsatzstelle: _____

Hinweis: Anstelle der Dokumentationsbogen Erst-/Zwischen- und Abschlussgespräch kann auch das Formular Lernstandsanalyse – siehe Anlage 7b/c Verwendung finden.

Das Erstgespräch erfolgte am _____
Anwesende
<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleiter/-in (Name): _____ <input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____
Dokumentation des Erstgesprächs
Reflexion der Ausbildungssituation - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz.</i>
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle „Geplante Praxisanleitungen“</i>
Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule - <i>Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf.</i>
Ergebnis und Vereinbarungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.</i>

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

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift/Stempel Einrichtung

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Name:	 Gesprächsprotokolle PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 18
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Zwischen- und Abschlussgespräch

Name: _____

Einsatzstelle: _____

Das Gespräch erfolgte am _____ <input type="checkbox"/> Zwischengespräch <input type="checkbox"/> Abschlussgespräch
Anwesende
<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleiter/-in (Name): _____ <input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____
Gesprächsdokumentation
Reflexion der Ausbildungssituation – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>
Ziele des Praxiseinsatzes – <i>Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen, ggf. weitere Arbeits- und Lernaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.</i>
Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.</i>
Ergebnis und Vereinbarungen – <i>Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf des Einsatzes.</i>


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:	 Nachweis Nachtdienst <small>PETER-BRUCKMANN-SCHULE</small>	Anlage 19
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Nachweis Nachtdienststunden

Name: _____

Einsatzstelle: _____

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

<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung <input type="checkbox"/> Andere Einrichtung:				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Stationäre Pflege</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ambulante Pflege</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Akutpflege</td> <td><input type="checkbox"/> Langzeitpflege</td> </tr> </table> Wohnbereich: _____ Station: _____ Fachrichtung: _____	<input type="checkbox"/> Stationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Ambulante Pflege	<input type="checkbox"/> Akutpflege	<input type="checkbox"/> Langzeitpflege
<input type="checkbox"/> Stationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Ambulante Pflege			
<input type="checkbox"/> Akutpflege	<input type="checkbox"/> Langzeitpflege			
Nachtdienst vom _____ bis _____ Stunden _____				
Datum / Unterschrift der Praxisanleitung / Stempel der Einrichtung _____				

Nachtdienste konnten nicht / nicht im Mindestumfang von 80 Stunden durchgeführt werden

- aus Gründen gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz / Mutterschutz
- aus anderen Gründen, und zwar:

Datum / Unterschrift der Praxisanleitung/ Stempel der Einrichtung)

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum / Unterschrift _____

Name:	 Gerätepass PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Anlage 20
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Gerätepass

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Vorgaben der Medizinproduktebetreiberverordnung vom 23.11.2021



Einteilung von Medizinprodukten nach Risikoklassen

ams Politik 12/18



Medizinprodukte werden im Unterschied zu Arzneimitteln nicht zugelassen, sondern von einer sogenannten Benannten Stelle (Beispiel TÜV) zertifiziert.

sehr hohes Risiko III	<ul style="list-style-type: none"> · unmittelbare Anwendung an Herz, zentralem Kreislauf oder Nervensystem · implantierbar und/oder hoch-invasiv 	Hüftprothesen, Brustimplantate, Herzkatheter, Arzneistoffe abgebende Stents
hohes Risiko IIb	<ul style="list-style-type: none"> · systemische Wirkung · langzeitige Anwendung (> 30 Tage) 	Intraokularlinsen, Kondome, Röntgengeräte, Infusionspumpen, Beatmungsgeräte, Defibrillatoren
mittleres Risiko IIa	<ul style="list-style-type: none"> · mäßiger Invasivitätsgrad · kurzzeitige Anwendung (< 30 Tage) 	Zahnfüllungen, Röntgenfilme, Hörgeräte, Ultraschallgeräte, Desinfektionsmittel (für Instrumente und Geräte), Einmalspritzen
geringes Risiko I, I steril, I mit Messfunktion	<ul style="list-style-type: none"> · geringer Invasivitätsgrad · vorübergehende Anwendung 	Lesebrillen, Rollstühle, Mullbinden, Fieberthermometer, Stützstrümpfe, Verbandmittel


Quelle: BMG, Grafik: AOK-Mediendienst

Name:	 PETER-BRUCKMANN-SCHULE	Gerätepass	Anlage 20
Datum:			
Klasse: 3 BFP			

Grundsätze:

- Medizinprodukte dürfen nur Ihrer Zweckbestimmung entsprechend nach den Vorschriften der Vorordnung errichtet, betrieben und angewendet werden.
- Medizinprodukte dürfen nur von Personen errichtet, betrieben und angewendet werden, die dafür die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen.
- Der Betreiber darf nur Personen mit dem Einrichten und Betreiben von Medizinprodukten beauftragen, die die oben genannten Voraussetzungen erfüllen.

- Der Gerätepass dient zum Nachweis, dass die erforderlichen Einweisungen durchgeführt wurden. Der Gerätepass ist regelmäßig und vollständig zu führen.

Name:	 Gerätepass <small>PETER-BRUCKMANN-SCHULE</small>	Anlage 20
Datum:		
Klasse: 3 BFP		


Die Einweisung in folgende Geräte und Materialien hat stattgefunden:

Einweisungsdatum	Geräteart	Typ/Ausführung	Software	Hersteller	Einweisender Name, Vorname	Einweisender Unterschrift	Unterschrift Gerätepassinhaber

Name:	 Gerätepass <small>PETER-BRUCKMANN-SCHULE</small>	Anlage 20
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Die Einweisung in folgende Geräte und Materialien hat stattgefunden:

Einweisungsdatum	Geräteart	Typ/Ausführung	Software	Hersteller	Einweisender Name, Vorname	Einweisender Unterschrift	Unterschrift Gerätepassinhaber

Name:	 Gerätepass <small>PETER-BRUCKMANN-SCHULE</small>	Anlage 20
Datum:		
Klasse: 3 BFP		

Die Einweisung in folgende Geräte und Materialien hat stattgefunden:

Einweisungsdatum	Geräteart	Typ/Ausführung	Software	Hersteller	Einweisender Name, Vorname	Einweisender Unterschrift	Unterschrift Gerätepassinhaber