



Karl-Hofmann-Schule Berufsbildende Schule Worms

Worms, 27. September 2023



Orientierung für den Praxisbesuch

der einjährigen Ausbildung **Fachschule Altenpflegehilfe**

Praxisbetreuende Lehrkräfte:

Frau Haider: haider@biz-worms.de
Frau Lauhof: lauhof@biz-worms.de
Frau Mankiewicz: mankiewicz@biz-worms.de
Herr Pfeffel: pfeffel@biz-worms.de
Frau Römer: roemer@biz-worms.de
Frau Schneider: schneider@biz-worms.de
Frau Vetter: vetter@biz-worms.de

Karl-Hofmann-Schule Berufsbildende Schule Worms, Von-Steuben-Straße 31, 67549 Worms

Schulleiter: Jens Leilich

Ständiger Vertreter: Fabian Caspary

Pädagogische Direktorin: Gabi Lock

Telefon: 06241 853-4300 E-Mail: khs@biz-worms.de Telefax: 06241 853-4309 <http://khs@biz-worms.de>

Sehr geehrte Anleiterin und sehr geehrter Anleiter, sehr geehrte Schülerin und sehr geehrter Schüler¹,

mit diesem Heftchen möchten wir Ihnen einen Orientierungsrahmen für den Praxisbesuch bieten. Die Praxisstellen, insbesondere die Praxisanleiter, leisten im Rahmen des praktischen Tätigkeitsfeldes einen wesentlichen Beitrag zur Ausbildung der Altenpflegehilfe. Wir als Schule sehen uns als Kooperationspartner und möchten deshalb eine möglichst hohe Transparenz herstellen.

Die Schule begleitet die praktische Ausbildung unter anderem mit einem benoteten Praxisbesuch. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann ein zweiter Besuch erwogen werden.

Die SuS wurden vor Beginn des Praxisbesuches darüber informiert, dass sie nur mit einer **ärztlichen Bescheinigung** einen festgelegten Termin eines Praxisbesuchs verschieben können. Die SuS schlagen der praxisbetreuenden Lehrkraft einen **selbstgewählten** Termin für den Praxisbesuch vor. Sie verpflichten sich, Absprachen und Informationen an die Praxisanleitung (und ggf. WBL, PDL...usw.) frühzeitig weiterzugeben.

Die Aufgabenstellungen mit dementsprechenden Beurteilungskriterien finden Sie in diesem Heftchen. Der Praxisbesuch dauert mit Besprechung ca. 2 Stunden. **Die Teilnahme der Praxisanleitung ist ausdrücklich gewünscht!** Der Besuch dient auch der Vorbereitung der praktischen Abschlussprüfung.

Der Praxisbesuch ist von den SuS mit Unterstützung der Anleiterin/des Anleiters vorzubereiten. Der Auszubildende soll die Vernetzung von Theorie und Praxis darstellen. Der Betrieb muss gewährleisten, dass die Auszubildenden hierfür passende Pflegeempfänger² (PE) wählen können.

Allgemeine Beobachtungspunkte für den Praxisbesuch: angemessen/vollständig Ausführung der Aufgaben, Berücksichtigung hygienischer Maßnahmen und Richtlinien, Rückenschonendes Arbeiten, Kommunikation mit dem PE, professionelles Erscheinungsbild, Strukturierung der Arbeitsabläufe, schlüssig aufgebauter

¹ Im Weiteren mit SuS abgekürzt.

² Im Weiteren mit PE abgekürzt.

Gesamtablauf der Pflege, Berücksichtigung der Arbeitssicherheit, wertschätzender Umgang mit dem Bewohner, fachgerechte Arbeitsplatzorganisation, Zeitpunkt der Pflegemaßnahmen passend gewählt (z.B. RR und Puls vor der Mobilisation, konzeptgeleitetes Pflegehandeln erkennbar, berücksichtigt Ressourcen, entsorgt verwendete Materialien/Hilfsmittel).

Sie finden in diesem Heftchen Informationen zu folgenden Themen:

- Checklisten der einzelnen Praxisaufgaben
- Bewertungskriterien nach Kompetenzbereichen

Unterschiede bei den Praxisbesuchen Ambulanter Dienste und stationäre Bereiche

Jede Institution hat eigene Gegebenheiten, wie bspw. interne Standards, Abläufe in Diensten, Hygienemanagement, Dokumentationssysteme usw.

Uns ist es wichtig, dass diese Unterschiedlichkeiten bestehen und berücksichtigt bleiben. Trotzdem sollen alle Schülerinnen und Schüler eine objektive und den Anforderungen des Ausbildungsstandes zugrunde liegende Rückmeldung erhalten.

Checkliste für den Praxisbesuch in der FSAPH

➔ Ein **grundpflegerisches** und ein **behandlungspflegerisches** Angebot

☞ Der Praxisbesuch dauert mit Besprechung ca. zwei Stunden.
Die Teilnahme des Praxisanleiters ist ausdrücklich gewünscht!

Ablauf:

- Vorstellung des Pflegeempfängers (ca. 15 Min.)
- grundpflegerisches Angebot (ca. 20-30 Min.) **UND**
- behandlungspflegerisches Angebot (ca. 10-15 Min.)
- Dokumentation (ca. 5 Min.)
- kurze Reflexion (ca. 5 Min.)
- Abschlussgespräch mit SuS und PA

mögliche pflegerische Tätigkeiten:

- Grundpflege mit Hautbeobachtung:
z.B. Teilkörperwäsche, Dusche, spezielle Mundpflege, Mobilisation/Positionierung, Haarewaschen im Bett, Rasur, Ankleiden/Auskleiden, ...
- Behandlungspflege:
z.B. Ermittlung von RR und Puls, Ermittlung des BZ-Wertes und Insulininjektion, Anziehen von Kompressionstrümpfen (nur in Kombination mit Hautbeobachtung/-pflege, Verabreichen von Augentropfen (nur in Kombination mit einer anderen behandlungspflegerischen Tätigkeit), BMI, ...

- Vorstellung eines Pflegeempfängers³ (PE):

Übergabesituation im „Dienstzimmer“ (keine Vorstellung bei und mit PE)

Nutzung von Dokumentationssystem erwünscht (leeres Dokumentationssystem auch möglich oder handschriftlich verfasste Zusammenfassung)

Stammdaten, Biografie, Diagnosen kurz in Schwerpunkten, Medikamente, Verordnungen in Schwerpunkten, 3 ABEDLs nach Krohwinkel strukturiert und in Schwerpunkten (wie z.B.: Kommunizieren können, Sich bewegen können, Sich pflegen können, Ruhen und Schlafen können), Vorstellung von 2 Informationsquellen/ Assessmentinstrumente wie z.B.: Dekubitus-, Schmerz-, Ernährungseinschätzung ... hausinterne Pflege-/Expertenstandards.

- Anschlussgespräch mit der PA bzgl. Rahmenbedingungen der Ausbildung

Praxisaufgaben, Bewertungsraster, Krankmeldung, PA-Teffen, Zusammensetzung der Praxisnote, Beurteilung der Berufsqualifikation (Kommunikation im Team, Umgang mit Bewohnern etc.)

³ Daten können abgelesen und müssen nicht auswendig gelernt werden!

Teil 1 Besprechung der Pflegeplanung des PEs (3 ABEDLs)

KB I Auswertung der Informationssammlung	
ve	Pflege- und Betreuungssituation (Stammdaten, Biografie,) wird vollständig , fachlich korrekt und differenziert ausgewertet; Checklisten und Raster (Assessmentinstrumente) werden korrekt ausgewertet.
te	Pflege- und Betreuungssituation wird lückenhaft und nur teilweise fachlich korrekt und differenziert ausgewertet; Checklisten, Raster, Assessmentinstrumente werden teilweise korrekt ausgewertet.
ne	Pflege- und Betreuungssituation wird unzureichend ausgewertet, vorhandene Checklisten, Raster und Assessmentinstrumente werden nicht ausgewertet .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB I Erkennen von Problemen und Ressourcen / Pflegediagnosen	
ve	Daten aus der Pflege- und Betreuungssituation (Diagnosen, Medikamente) werden umfassend in gezielten aktuellen und potenziellen Problemstellungen formuliert und begründet. Ressourcen werden ersichtlich .
te	Daten aus der Pflege- und Betreuungssituation werden lückenhaft in gezielten aktuellen und potenziellen Problemstellungen formuliert und begründet, Ressourcen werden teilweise ersichtlich .
ne	Daten aus der Pflege- und Betreuungssituation werden falsch oder nicht in gezielten Problemstellungen formuliert und kaum/nicht begründet, Ressourcen werden nicht ersichtlich .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB I Festlegen der Pflegeziele	
ve	Zielvereinbarungen sind umfassend und konkret ausgedrückt, mit klarer Zeitangabe und unter Einbezug des PE .
te	Zielvereinbarungen sind nicht vollumfänglich und nur lückenhaft konkret ausgedrückt, mit lückenhaft Zeitangabe und unter vereinzeltm Einbezug des PE .
ne	Zielvereinbarungen sind falsch oder nicht ausgedrückt , haben keine Zeitangabe und der PE wurde kaum/nicht einbezogen .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB I Planung der Pflegemaßnahmen	
ve	Pflegemaßnahmen (3 AEBDLs in Schwerpunkten) werden zu den Zielen umfassend, fachlich korrekt und sinnvoll unter Einbezug des PE beschrieben.
te	Pflegemaßnahmen werden zu den Zielen teilweise nicht immer fachlich korrekt und nachvollziehbar beschrieben; PE wurde nur teilweise einbezogen .
ne	Pflegemaßnahmen werden zu den Zielen falsch oder nicht beschrieben , PE ist kaum/nicht einbezogen.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

Teil 2 M 2.1 Durchführung der Grundpflege

KB II Übergabe	
ve	Sicheres Auftreten; sprachlich fließendes, korrektes Darstellen der Belange des PE sowie des geplanten Vorgehens (siehe PE Akte) unter sicherer Verwendung der Fachsprache.
te	Teilweise unsicheres Auftreten; sprachlich teilweise unverständlich, eingeschränkte Fachsprache, Informationen zu den Bedürfnissen des PE und zu notwendigen Maßnahmen werden teilweise eingeholt bzw. weitergegeben .
ne	Sehr unsicheres Auftreten; sprachlich erhebliche Mängel, kaum/keine Verwendung von Fachbegriffen. Belange des PE und Informationen zu den erforderlichen Maßnahmen werden defizitär eingeholt .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB III Durchführungsqualität der pflegerischen Tätigkeiten und Organisation des Handlungsablaufes	
ve	Die geplante Grundpflege und Betreuung wird wertschätzend und unter Wahrung der Intimsphäre in vollem Umfang und unter Beachtung der aktuellen Situation fachlich korrekt und umfassend durchgeführt. Bei der Verrichtung pflegerischer Maßnahmen finden pflegerische Konzepte, rückschonendes Arbeiten, hygienische Erfordernisse sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit Berücksichtigung.
te	Die geplante Grundpflege und Betreuung wird meistens wertschätzend , unter Wahrung der Intimsphäre und unter Beachtung der aktuellen Situation teilweise fachlich korrekt durchgeführt, die aktuelle Situation wird teilweise mitberücksichtigt . Pflegerische Konzepte, rückschonendes Arbeiten hygienische Erfordernisse sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit finden nur eingeschränkt Berücksichtigung.
ne	Die geplante Grundpflege und Betreuung wird meistens wertschätzend , jedoch falsch oder mit erheblichen Mängeln durchgeführt, die aktuelle Situation wird wenig oder gar nicht beachtet . Pflegerische Konzepte, rückschonendes Arbeiten hygienische Erfordernisse sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit finden kaum oder nur in geringem Umfang Berücksichtigung.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB II Integration der zu pflegenden Person	
ve	Der PE wird bei allen Handlungen (biografiebezogen, individuell, aktivierend, beratend, anleitend, mit Bezug zur Atmosphäre) angemessen integriert ; eine angemessene Kommunikation findet Berücksichtigung, dabei werden Gefühle und Stimmungen erkannt und berücksichtigt , Sachverhalte werden vollständig geklärt .
te	Der PE wird bei den Handlungen teilweise integriert ; die Kommunikation ist weitgehend angemessen , Gefühle und Stimmungen werden meistens erkannt und berücksichtigt , Sachverhalte werden teilweise geklärt .
ne	Der PE wird bei den Handlungen wenig oder nicht integriert ; die Kommunikation ist dem PE nicht angemessen , Gefühle und Stimmungen werden meistens nicht erkannt oder ignoriert , Sachverhalte werden nicht geklärt .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB II Dokumentation	
ve	Durchgeführte Maßnahmen werden im Pflegebericht sowie im hausinternen Dokumentationssystem ausführlich, fachlich korrekt dokumentiert und ausführlich begründet .
te	Geplante Maßnahmen werden überwiegend fachlich korrekt dokumentiert, Abweichungen werden teilweise dokumentiert und begründet .
ne	Geplante Maßnahmen werden nicht oder fehlerhaft dokumentiert , Abweichungen werden nicht dokumentiert .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

Teil 2 M 6 Durchführung der Behandlungspflege

KB II Übergabe	
ve	Sicheres Auftreten; sprachlich fließendes, korrektes Darstellen der Belange des PE sowie des geplanten Vorgehens (siehe PE Akte) unter sicherer Verwendung der Fachsprache.
te	Teilweise unsicheres Auftreten; sprachlich teilweise unverständlich, eingeschränkte Fachsprache, Informationen zu den Bedürfnissen des PE und zu notwendigen Maßnahmen werden teilweise eingeholt bzw. weitergegeben .
ne	Sehr unsicheres Auftreten; sprachlich erhebliche Mängel, kaum/keine Verwendung von Fachbegriffen. Belange des PE und Informationen zu den erforderlichen Maßnahmen werden defizitär eingeholt .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB III Durchführungsqualität der pflegerischen Tätigkeiten und Organisation des Handlungsablaufes

ve	Die geplante Behandlungspflege und Betreuung wird wertschätzend und unter Wahrung der Intimsphäre in vollem Umfang und unter Beachtung der aktuellen Situation fachlich korrekt und umfassend durchgeführt. Bei der Verrichtung pflegerischer Maßnahmen finden pflegerische Konzepte, rückschonendes Arbeiten, hygienische Erfordernisse sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit Berücksichtigung.
te	Die geplante Behandlungspflege und Betreuung wird meistens wertschätzend , unter Wahrung der Intimsphäre und unter Beachtung der aktuellen Situation teilweise fachlich korrekt durchgeführt, die aktuelle Situation wird teilweise mitberücksichtigt . Pflegerische Konzepte, rückschonendes Arbeiten hygienische Erfordernisse sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit finden nur eingeschränkt Berücksichtigung.
ne	Die geplante Behandlungspflege und Betreuung wird meistens wertschätzend , jedoch falsch oder mit erheblichen Mängeln durchgeführt, die aktuelle Situation wird wenig oder gar nicht beachtet . Pflegerische Konzepte, rückschonendes Arbeiten hygienische Erfordernisse sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit finden kaum oder nur in geringem Umfang Berücksichtigung.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB II Integration der zu pflegenden Person

ve	Der PE wird bei allen Handlungen (biografiebezogen, individuell, aktivierend, beratend, anleitend, mit Bezug zur Atmosphäre) angemessen integriert ; eine angemessene Kommunikation findet Berücksichtigung, dabei werden Gefühle und Stimmungen erkannt und berücksichtigt , Sachverhalte werden vollständig geklärt .
te	Der PE wird bei den Handlungen teilweise integriert ; die Kommunikation ist weitgehend angemessen , Gefühle und Stimmungen werden meistens erkannt und berücksichtigt , Sachverhalte werden teilweise geklärt .
ne	Der PE wird bei den Handlungen wenig oder nicht integriert ; die Kommunikation ist dem PE nicht angemessen , Gefühle und Stimmungen werden meistens nicht erkannt oder ignoriert , Sachverhalte werden nicht geklärt .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

KB II Dokumentation

ve	Durchgeführte Maßnahmen werden im Pflegebericht sowie im hausinternen Dokumentationssystem ausführlich, fachlich korrekt dokumentiert und ausführlich begründet .
te	Geplante Maßnahmen werden überwiegend fachlich korrekt dokumentiert, Abweichungen werden teilweise dokumentiert und begründet .
ne	Geplante Maßnahmen werden nicht oder fehlerhaft dokumentiert , Abweichungen werden nicht dokumentiert .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

Teil 3 Reflexionsphase/ Evaluationsphase

KB IV Erläuterung	
ve	Vollständige Umsetzung der geplanten Pflegeziele bzw. alternative Pflegeinterventionen. Stärken und Schwächen. Aufgetretene Probleme in den Pflege- und Betreuungshandlungen werden vollständig, umfassend und verständlich dargelegt .
te	Abweichungen bei der Umsetzung der geplanten Pflegeziele bzw. wenige alternative Pflegeinterventionen. Wenige Stärken und Schwächen. Aufgetretene Probleme in den Pflege- und Betreuungshandlungen werden teilweise beschrieben; Darlegungen sind nicht in allen Punkten verständlich.
ne	Deutliche Abweichungen bei der Umsetzung der geplanten Pflegeziele. Kaum/Keine Stärken und Schwächen. Aufgetretene Probleme in den Pflege- und Betreuungshandlungen werden kaum/nicht angegeben / sind unzutreffend ; Darlegung ist bruchstückhaft, unverständlich .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

Legende

Leistungsstufe der Ausführung:

Entspricht folgenden Noten

ve = voll erreicht

(1 oder 2)

te = teilweise erreicht

(3 oder 4)

ne = nicht oder kaum erreicht

(5 oder 6)

Note M 2.1⁴:

Note M 6⁵:

Ort und Datum:

Unterschrift PA

/

Unterschrift Auszubildene(r)

/

Unterschrift Lehrkraft

⁴ **Notenberechnung:** Teilnoten der einzelnen Kompetenzbereiche I – IV werden addiert und durch 9 geteilt

⁵ **Notenberechnung:** Teilnoten der einzelnen Kompetenzbereiche I – IV werden addiert und durch 9 geteilt

Strukturvorlage Reflexionsgespräch

Gab es eine Situation, die heute so bedeutsam für Sie war, dass Sie darüber als erstes reden möchten? Wenn ja: Schildern Sie das Geschehen und erläutern, was Sie beschäftigt.

Vergleichen Sie das, was heute geschehen ist, mit Ihrem Plan (Pflegeplan / Ablaufplan). Was lief wie geplant, wo gab es Abweichungen? Warum?

Schätzen Sie ein, wie die zu pflegenden Menschen die Pflegesituation und Ihr Pflegehandeln heute erlebt haben. Wie geht es diesen Menschen jetzt? Woran erkennen Sie das?

Schildern Sie, wie Sie das Geschehen erlebt haben. Was haben Sie erwartet? Worüber haben Sie sich gewundert? Wann fühlten Sie sich sicher, wann unsicher? An welcher Stelle hätten Sie im Nachhinein gern anders gehandelt?

Was möchten Sie sonst noch sagen?