

Karl-Hofmann-Schule Berufsbildende Schule Worms

Worms, 19. September 2023



# Orientierung für die Praxisbesuche

der dreijährigen Ausbildung **Generalistische Pflegeausbildung**

## 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: khsw@biz-worms.de Telefax: 06241 853-4309 <http://khsw.biz-worms.de>

# Sehr geehrte Anleiterin und sehr geehrter Anleiter, sehr geehrte Schülerin und sehr geehrter Schüler<sup>1</sup>,

mit diesem Heftchen möchten wir Ihnen einen Orientierungsrahmen für die Praxisbesuche bieten. Die Praxisstellen, insbesondere die Praxisanleiter, leisten im Rahmen des praktischen Tätigkeitsfeldes einen wesentlichen Beitrag zur Ausbildung der Pflegefachfrau/ Pflegefachmann. 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 pro Ausbildungsjahr. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann ein zweiter Besuch erwogen werden.

Die SuS wurden vor Beginn der Praxisbesuche 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 jeweiligen Praxisbesuch vor. Sie verpflichten sich, Absprachen und Informationen an die Praxisanleitung (und ggf. WBL, PDL...usw.) frühzeitig weiterzugeben.

Die Aufgabenstellungen mit dementsprechenden Beurteilungskriterien für alle drei Ausbildungsjahre finden Sie in diesem Heftchen. Der Praxisbesuch dauert mit Besprechung, je nach Ausbildungsjahr, ca. 1-3 Stunden. **Die Teilnahme der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters 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 im 2. und 3. Ausbildungsjahr die Vernetzung von Theorie und Praxis darstellen. Der Betrieb muss gewährleisten, dass die Auszubildenden hierfür passende Pflegeempfänger (PE) wählen können.

Sie finden in diesem Heftchen Informationen zu folgenden Themen:

---

<sup>1</sup> Im Weiteren mit SuS abgekürzt.

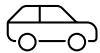
- Checklisten der einzelnen Praxisaufgaben
- Bewertungskriterien nach Kompetenzbereichen

## **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.

Im Folgenden werden die möglichen Handlungen mit diesen Symbolen gekennzeichnet.



**„Ambulante Dienste“**



**„Station/ Bereiche“**

## **Allgemeine Beobachtungspunkte**

Folgende Aspekte werden **besonders** bei dem **zweiten** und **dritten** Praxisbesuch besprochen. Wurden die Aufgaben angemessen (dem Ausbildungsstand und den gesetzlichen Vorgaben) und vollständig ausgeführt, berücksichtigt hygienische Maßnahmen und Richtlinien (Händedesinfektion und Flächendesinfektion), rückschonendes Arbeiten, Kommunikation mit Bewohner (informierend, individuell z. B. Kommunikation – Demenz), professionelles Erscheinungsbild (Dienstkleidung, Fingernägel usw....), Arbeitsabläufe strukturiert, Gesamtablauf der Pflege ist schlüssig aufgebaut, berücksichtigt Vorgaben der Arbeitssicherheit, geht wertschätzend mit dem PE um, Pflegemaßnahmen fachlich korrekt durchgeführt, setzt Material/ Hilfsmittel fachlich korrekt ein, berücksichtigt hygienische Richtlinien besonders bei der Behandlungspflege, wahrt die Intimsphäre, fachgerechte Arbeitsplatzorganisation, Zeitpunkt der Pflegemaßnahmen passend gewählt (z.B. RR und Puls vor der Mobilisation, konzeptgeleitetes Pflegehandeln erkennbar, berücksichtigt Ressourcen, entsorgt verwendete Materialien/ Hilfsmittel.

## Checkliste für den ersten Praxisbesuch in der Unterstufe BF P

### ➡ Ambulanter Bereich/ Stationsleben „Ankommen in der Institution“

☞ Der Praxisbesuch dauert mit Besprechung ca. 1,5 Stunden. Die Teilnahme des Praxisanleiters ist ausdrücklich gewünscht!

#### Ablauf:

- Vorstellung des Leitbildes (ca. 5 Min.)
- Vorstellung der Station/ Tour: Schwerpunkte (ca. 10 Min.)
- Vorstellung und Präsentation Hygienemanagement (ca. 10-15 Min.)
- Vorstellung und Präsentation Dokumentationssystem (ca. 5 Min.)
- Assessmentinstrumente und Standards der Station/ Bereich (ca. 5 Min.)
- Vorstellung eines Pflegeempfängers (PE) (Informationsübergabe) (ca. 10 Min.)
- kurze Reflexion (ca. 10 Min.)
- Abschlussgespräch mit SuS und PA

## - Vorstellung der Station / Tour:

### Informationsweitergabe im „Dienstzimmer“

Anzahl der Pflegeempfänger, Bettenanzahl (Anzahl der PEs/Tour), Aufgaben im Früh- und Spätdienst, Stations-/ Bereichsteam, Interdisziplinäres Team, Dienstplan, eigene Aufgabenbereiche, Dienstzimmer Tages-/ und Arbeitsabläufe, Zeiten von Übergaben und Informationen aus Sicht Pflege

## - Vorstellung des Hygienemanagement:



Vorstellung bei Rundgang



Virtuelle Tour beim PE vor Ort bzw. Vorstellung mit Hilfe des hausinternen Hygieneplans

Desinfektionsraum, Wäscheentsorgung, Vorratsraum von z.B. Material, Hygienemanagement (Hygiene – und Desinfektionsplan, Bewohnerzimmer, Richtlinien Hygienematerial wie bspw. Desinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel etc. (Anbruch-/ Verfallsdatum)

## - Vorstellung eines Pflegeempfängers<sup>2</sup> (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, 4-5 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, Pflegias, OLAs, Krankmeldung, PA-Teffen, Zusammensetzung der Praxisnote, Beurteilung der Berufsqualifikation (Kommunikation im Team, Umgang mit Bewohnern etc.)

---

<sup>2</sup> Daten können abgelesen und müssen nicht auswendig gelernt werden!

## Bewertungskriterien des ersten Praxisbesuchs Pflegefachfrau / Pflegefachmann



Name der / des Auszubildende:	Klasse:  BFP
<b>Tag des Praxisbesuchs</b>  <b>Datum:</b> <span style="margin-left: 150px;"><b>Uhrzeit:</b></span>	
<b>Einrichtung:</b>  <b>Wohnbereich / Station:</b>	
<b>Name Praxisbetreuende Lehrkraft / Praxisanleitung:</b>  <div style="text-align: center;">/</div>	
<b>Praxisbesuchsnote:</b>	
<b>Ort und Datum:</b>  <b>Unterschrift Lehrkraft</b>	

Das Kriterienraster berücksichtigt die Bewertung „Ankommen in der Institution“. Es berücksichtigt die Bewertung der Checkliste für den ersten Praxisbesuch in der Unterstufe BFP. Insgesamte Dauer ca. 60

## Teil 1 Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards (ca. 30 min)

<b>KB III Institutionelle Vorgaben</b>	
ve	Organisatorische und administrative Vorgaben/Rahmenbedingungen der Einrichtung werden <b>durchweg erfasst</b> . Eventuell notwendige Abweichungen werden <b>begründet</b> (bspw. Abweichungen von Hygieneplänen werden situationsbedingt angepasst → Ambulanter Dienst).
te	Organisatorische und administrative Vorgaben/Rahmenbedingungen der Einrichtung werden <b>teilweise erfasst</b> . notwendige Abweichungen werden <b>teilweise begründet</b> (bspw. Abweichungen von Hygieneplänen werden situationsbedingt angepasst Ambulanter Dienst).
ne	Organisatorische und administrative Vorgaben/Rahmenbedingungen der Einrichtung werden <b>kaum/nicht erfasst</b> ; notwendige Abweichungen werden <b>kaum/nicht begründet</b> (bspw. Abweichungen von Hygieneplänen werden situationsbedingt angepasst Ambulanter Dienst).
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

<b>KB II Vorstellung unter Anwendung fachlich professioneller Sprache</b>	
ve	<b>Sicheres Auftreten; sprachlich fließendes, korrektes Darstellen</b> (Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards) unter <b>sicherer</b> Verwendung der Fachsprache.
te	<b>Teilweise unsicheres Auftreten; sprachlich teilweise unverständlich, teilweise korrektes Darstellen</b> (Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards) unter Verwendung <b>eingeschränkter</b> Fachsprache.
ne	<b>Sehr unsicheres Auftreten; sprachlich erhebliche Mängel beim Darstellen</b> (Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards), <b>kaum/keine</b> Verwendung von Fachbegriffen.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

## Teil 2 Vorstellung des Pflegeempfängers (Informationsübergabe)

<b>KB I Vorstellung der Informationssammlung</b>	
ve	Pflege- und Betreuungssituation ( <b>Stammdaten, Biografie, aktuelle Diagnosen, Verordnungen und Medikamente,...</b> ) wird <b>vollständig</b> , fachlich korrekt und differenziert vorgestellt; Checklisten und Raster ( <b>Assessmentinstrumente</b> ) werden <b>korrekt</b> dargestellt.
te	Pflege- und Betreuungssituation ( <b>Stammdaten, Biografie, aktuelle Diagnosen, Verordnungen und Medikamente,...</b> ) wird <b>lückenhaft</b> und nur teilweise fachlich korrekt und differenziert vorgestellt; Checklisten und Raster ( <b>Assessmentinstrumente</b> ) werden <b>teilweise korrekt</b> dargestellt.
ne	Pflege- und Betreuungssituation ( <b>Stammdaten, Biografie, aktuelle Diagnosen, Verordnungen und Medikamente,...</b> ) wird <b>unzureichend</b> vorgestellt; Checklisten und Raster ( <b>Assessmentinstrumente</b> ) werden <b>nicht</b> dargestellt.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

<b>KB II Inhaltliche Vorstellung</b>	
ve	<b>Die inhaltliche Vorstellung</b> (Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards) erfolgt <b>im vollen Umfang unter aktuellen Begebenheiten, fachlich korrekt und umfassend.</b>
te	<b>Die inhaltliche Vorstellung</b> (Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards) erfolgt <b>überwiegend unter aktuellen Begebenheiten, teilweise fachlich korrekt und nicht vollständig.</b>
ne	<b>Die inhaltliche Vorstellung</b> (Vorstellung Leitbild, Station / Tour, Bereiche mit Schwerpunkten, Hygienemanagements, Dokumentationssysteme, Assessmentinstrumente und Standards) erfolgt <b>falsch oder mit erheblichen Mängeln aktuelle Begebenheiten wurden wenig/ gar nicht beachtet, fachlich nicht korrekt.</b>
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	



KB I Vorstellung der ABEDLs nach Krohwinkel	
ve	<b>ABEDLs in Schwerpunkten</b> werden <b>umfassend, fachlich korrekt und sinnvoll unter Verwendung von Fachsprache</b> beschrieben. Pflegehandlungen werden vollständig geklärt.
te	<b>ABEDLs in Schwerpunkten</b> werden <b>umfassend, fachlich korrekt und sinnvoll unter Verwendung von Fachsprache</b> beschrieben. Pflegehandlungen werden teilweise geklärt.
ne	<b>ABEDLs in Schwerpunkten</b> werden <b>falsch oder nicht beschrieben</b> . Pflegehandlungen werden nicht angemessen geklärt.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	

### Teil 3 Reflexionsphase/ Evaluationsphase

KB IV Erläuterung	
ve	<b>Vollständige</b> Darstellung von Institution und Pflegeempfänger. Stärken und Schwächen. Aufgetretene Probleme in der Vorstellung werden <b>vollständig, umfassend und verständlich dargelegt</b> .
te	<b>Abweichungen</b> bei Darstellung bzw. <b>wenige</b> Angaben von Institution und Pflegeempfänger. <b>Wenige</b> Stärken und Schwächen. Aufgetretene Probleme in der Vorstellung werden <b>teilweise</b> beschrieben; Darlegungen sind <b>nicht in allen Punkten</b> verständlich.
ne	<b>Deutliche Abweichungen</b> bei der Darstellung von Institution und Pflegeempfänger. <b>Kaum/Keine</b> Stärken und Schwächen. Aufgetretene Probleme in der Vorstellung werden <b>kaum/nicht angegeben / sind unzutreffend</b> ; Darlegung ist <b>bruchstückhaft, unverständlich</b> .
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	

#### 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<sup>3</sup>:

Ort und Datum:

Unterschrift PA

/

Unterschrift Auszubildene(r)

/

Unterschrift Lehrkraft

<sup>3</sup> **Notenberechnung:** Teilnoten der einzelnen Kompetenzbereiche I – IV werden addiert und durch 6 geteilt

## Checkliste für den zweiten Praxisbesuch in der Mittelstufe BF P

☞ Ein geplantes behandlungs- oder grundpflegerisches Angebot in drei relevanten ABEDL unter Einbezug sozialpflegerischer Kompetenzen und des internen Dokumentationssystems

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

### Ablauf:

- Vorstellung des Pflegeempfängers mithilfe des Dokumentationssystems und einer aktuellen Pflegeplanung (3 ABEDLs in Schwerpunkten) (ca. 15- 20 Min.)
- grundpflegerisches **oder** behandlungspflegerisches Angebot (ca. 30- 45 Min.)
- Dokumentation (ca. 10 Min.)
- Reflexion und Fachgespräch (ca. 15- 20 Min.)
- Vorlage des Pflegias (Cornelsen Verlag)
- Abschlussgespräch mit SuS und PA

- Vorstellung eines Pflegeempfängers<sup>4</sup> (PE):

### Übergabesituation im „Dienstzimmer“<sup>5</sup>

Stammdaten, Biografie (leitet aus der Biografie orientierten Pflege- und Betreuungssituation Daten für die Anamnese ab), Diagnosen kurz in Schwerpunkten genannt und erklärt, Medikamente kurz in Schwerpunkten genannt und erklärt, Verordnungen in Schwerpunkten genannt und erklärt, 3 ABEDLs nach Krohwinkel strukturiert und in Schwerpunkten, Nutzung von Informationsquellen/ Assessmentinstrumenten

<sup>4</sup> Daten können abgelesen und müssen nicht auswendig gelernt werden!

<sup>5</sup> Auszuwählen in Anpassung an die Pflegemaßnahmen und -ziele!

mögliche Tätigkeiten:

**- Grundpflege:**

z.B. Prophylaxen (Expertenstandards), Mobilisationstraining, Kontinenzförderung, Ventilationsförderung, Förderung der Alltagskompetenz wie Ankleidetraining etc., ...  
**inkl.** Führen der entsprechenden Dokumentation/Assessments;

**Grundlage aller Maßnahmen sollte ein anerkanntes Konzept sein!**

**- Sozial-pflegerisches Handeln:**

z.B. Beratung, Anleitung, Biografieorientierung, ...

**- Behandlungspflege:**

z.B. allgemeine prä- und postoperative Versorgung, Wundversorgung, Katheter, Sonden und Drainagen, Infusions- oder Medikamentenmanagement, Tracheostoma-Versorgung, Schmerztherapie, ...

**- Sozialpflegerische Kompetenzen:**

z.B. Kreativität, Individualisierung, Biografie Orientierung, Gestaltung der Atmosphäre, Beratung, Aktivierung, Anleitung erkennbar, ...

## Bewertungskriterien des zweiten Praxisbesuchs Pflegefachfrau / Pflegefachmann



Name der / des Auszubildende:	Klasse:  BFP
<b>Tag des Praxisbesuchs</b>  <b>Datum:</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>Uhrzeit:</b></span>	
<b>Einrichtung:</b>  <b>Wohnbereich / Station:</b>	
<b>Name Praxisbetreuende Lehrkraft / Praxisanleitung:</b>  <div style="text-align: center;">/</div>	
<b>Praxisbesuchsnote:</b>	
<b>Ort und Datum:</b>  <b>Unterschrift Lehrkraft</b>	

Das Kriterienraster berücksichtigt die Bewertung „Ein geplantes behandlungs- oder grundpflegerisches Angebot in drei relevanten ABEDL unter Einbezug sozialpflegerischer Kompetenzen und des internen Dokumentationssystems“. Es berücksichtigt die Bewertung der Checkliste für den zweiten Praxisbesuch in der Mittelstufe BF P. Insgesamte Dauer ca. 120 Min.

## Teil 1 Besprechung der Pflegeplanung des PEs (3 ABEDLs)

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

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

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

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

## Teil 2 Durchführung der Pflege mit einem PE

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

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

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

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

## Teil 3 Reflexionsphase/ Evaluationsphase

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

<b>KB V Nachbesprechung</b>	
ve	Begründungen für die Pflegeziele/Pflegeinterventionen werden im Zusammenhang mit berücksichtigten Konzepten und Instrumenten aus pflegerischer, pflegewissenschaftlicher, sozialwissenschaftlicher und gerontologischer Sicht <b>umfassend und nachvollziehbar verständlich</b> gemacht.
te	Begründungen für die Pflegeziele/Pflegeinterventionen werden im Zusammenhang mit berücksichtigten Konzepten und Instrumenten aus pflegerischer, pflegewissenschaftlicher, sozialwissenschaftlicher und gerontologischer Sicht <b>teilweise</b> gegeben, Darlegungen sind <b>nicht immer</b> nachvollziehbar.
ne	Begründungen für die Pflegeziele/Pflegeinterventionen werden <b>kaum/nicht</b> gegeben oder sind <b>unzutreffend</b> , Darlegungen sind <b>unverständlich</b> .
<b>Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):</b>	

### 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<sup>6</sup>:

Ort und Datum:

Unterschrift PA

/

Unterschrift Auszubildene(r)

/

Unterschrift Lehrkraft

---

<sup>6</sup> **Notenberechnung:** Teilnoten der einzelnen Kompetenzbereiche I – V werden addiert und durch 10 geteilt



## Checkliste für den dritten Praxisbesuch in der Oberstufe BF P

☞ Ein **grundpflegerisches und ein** **behandlungspflegerisches** Angebot unter Einbezug **sozialpflegerischer Kompetenzen** auf Grundlage einer aktuellen, strukturierten fall- und situationsorientierten **Pflegeplanung aller ABEDLs** (keine SIS) **nach Krohwinkel** für PE mit höherem Pflegegrad

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

### Ablauf:

- Vorstellung PE 1 (mit höherem Pflegegrad) mithilfe des Dokumentationssystems (alle ABEDLs) (ca. 15 Min.)
- Vorstellung PE 2 mithilfe des Dokumentationssystems und 3 ABEDLs in Schwerpunkten (ca. 5 Min.)
- grundpflegerisches Angebot **UND** behandlungspflegerisches Angebot (ca. 60 Min.)
- Dokumentation (ca. 20 Min.)
- Reflexion und Fachgespräch (ca. 20 Min.)
- Vorlage des Pflegias (Cornelsen Verlag)
- Abschlussgespräch mit SuS und PA

mögliche Tätigkeiten:

**- Grundpflege:**

z.B. Prophylaxen (Expertenstandards), Mobilisationstraining, Kontinenzförderung, Ventilationsförderung, Förderung der Alltagskompetenz wie Ankleidetraining etc., ...  
**inkl.** Führen der entsprechenden Dokumentation/Assessments;

**Grundlage aller Maßnahmen sollte ein anerkanntes Konzept sein!**

**- Behandlungspflege:**

z.B. allgemeine prä- und postoperative Versorgung, Wundversorgung, Katheter, Sonden und Drainagen, Infusions- oder Medikamentenmanagement, Tracheostoma-Versorgung, Schmerztherapie, ...

**- Sozialpflegerische Kompetenzen:**

z.B. Kreativität, Individualisierung, Biografie Orientierung, Gestaltung der Atmosphäre, Beratung, Aktivierung, Anleitung erkennbar, ...

## Bewertungskriterien des dritten Praxisbesuchs Pflegefachfrau / Pflegefachmann



Name der / des Auszubildende:	Klasse:  BFP
<b>Tag des Praxisbesuchs</b>  Datum: <span style="margin-left: 150px;">Uhrzeit:</span>	
<b>Einrichtung:</b>  Wohnbereich / Station:	
<b>Name Praxisbetreuende Lehrkraft / Praxisanleitung:</b>  /	
<b>Praxisbesuchsnote:</b>	
<b>Ort und Datum:</b>  Unterschrift Lehrkraft	

Das Kriterienraster berücksichtigt die Bewertung „Ein **grundpflegerisches und** ein **behandlungspflegerisches** Angebot unter Einbezug **sozialpflegerischer Kompetenzen** auf Grundlage einer aktuellen, strukturierten fall- und situationsorientierten **Pflegeplanung aller ABEDLs** (keine SIS) **nach Krohwinkel** für PE mit höherem Pflegegrad“. Es berücksichtigt die Bewertung der Checkliste für den dritten Praxisbesuch in der Oberstufe BF P. Insgesamte Dauer ca. 120 - 180 Min.

## Teil 1 Besprechung der Pflegeplanung des PE (alle ABEDLs)

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

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

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

KB I Planung der Pflegemaßnahmen	
ve	Pflegemaßnahmen (aller <b>ABEDLs</b> ) werden <b>zu allen Zielen umfassend, fachlich korrekt und sinnvoll</b> unter <b>Einbezug des Klienten</b> beschrieben.
te	Pflegemaßnahmen werden zu den Zielen <b>teilweise nicht immer fachlich korrekt</b> und <b>nachvollziehbar</b> beschrieben; <b>Klienten wurden nur teilweise einbezogen</b> .
ne	Pflegemaßnahmen werden zu den Zielen <b>falsch oder nicht beschrieben, Klienten sind kaum/nicht</b> einbezogen.
Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):	

## Teil 2 Durchführung der Pflege mit zwei PE

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

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

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

<b>KB III Institutionelle Vorgaben</b>	
ve	Organisatorische und administrative Vorgaben/Rahmenbedingungen der Einrichtung werden <b>durchweg eingehalten</b> . Notwendige Abweichungen werden <b>vorgenommen und begründet</b> .
te	Organisatorische und administrative Vorgaben/Rahmenbedingungen der Einrichtung werden <b>teilweise eingehalten</b> , notwendige Abweichungen werden <b>teilweise vorgenommen und begründet</b> .
ne	Organisatorische und administrative Vorgaben/Rahmenbedingungen der Einrichtung werden <b>kaum/nicht eingehalten</b> ; notwendige Abweichungen werden <b>kaum/nicht vorgenommen</b> .
<b>Beobachtungen / Merkmale (Angabe des Protokolls):</b>	

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

## Teil 3 Reflexionsphase/ Evaluationsphase

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

<b>KB V Nachbesprechung</b>	
ve	Begründungen für die Pflegeziele/Pflegeinterventionen werden im Zusammenhang mit berücksichtigten Konzepten und Instrumenten aus pflegerischer, pflegewissenschaftlicher, sozialwissenschaftlicher und gerontologischer Sicht <b>umfassend und nachvollziehbar verständlich</b> gemacht.
te	Begründungen für die Pflegeziele/Pflegeinterventionen werden im Zusammenhang mit berücksichtigten Konzepten und Instrumenten aus pflegerischer, pflegewissenschaftlicher, sozialwissenschaftlicher und gerontologischer Sicht <b>teilweise</b> gegeben, Darlegungen sind <b>nicht immer</b> nachvollziehbar.
ne	Begründungen für die Pflegeziele/Pflegeinterventionen werden <b>kaum/nicht</b> gegeben oder sind <b>unzutreffend</b> , Darlegungen sind <b>unverständlich</b> .
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<sup>7</sup>:

Ort und Datum:

Unterschrift PA

/

Unterschrift Auszubildene(r)

/

Unterschrift Lehrkraft

<sup>7</sup> **Notenberechnung:** Teilnoten der einzelnen Kompetenzbereiche I – V werden addiert und durch 11 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? (PB 2 & 3)

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?

Auf welches Wissen und welche Fertigkeiten konnten Sie zurückgreifen? Welche Fragen haben Sie? Was möchten Sie noch vertiefen?

Was möchten Sie sonst noch sagen?