

Curriculum

**für die Ausbildung zur Pflegefachassistentin /
zum Pflegefachassistenten**

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg

Abteilung Pflegeschule

Vinzenz Pallotti Straße 20

51429 Bergisch Gladbach



Stand: Oktober 2021



Dank gilt allen, die an der Konstruktion des Curriculums mitgewirkt haben:

Hübinger, Kristina	cand. B.A. Pflegepädagogik (FH) Mitglied Projektgruppe „Curriculum“
Otten, Martina	Diplom-Berufspädagogin (FH) Mitglied Projektgruppe „Curriculum“
Sprenger, Carsten	Diplom-Berufspädagoge (FH) Mitglied Projektgruppe „Curriculum“
Theis, Sabine	Diplom-Berufspädagogin (FH) Leitung Projektgruppe „Curriculum“ Mitglied Steuergruppe „Einführung Ausbildung Pflegefachassistenz“

Inhaltsverzeichnis

1.	Struktur des Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB).....	5
2.	Leitbild des AcGB	6
3.	Präambel.....	7
4.	Pflege- und Berufsverständnis.....	7
5.	Bildungsverständnis.....	9
6.	Struktur der Ausbildung.....	10
7.	Konstruktionsprinzipien des Curriculums.....	10
7.1.	Situationsorientierung (Handlungsprinzip)	10
7.2.	Kompetenzorientierung	11
7.3.	Persönlichkeitsprinzip.....	12
7.4.	Wissenschaftsprinzip	13
8.	Festlegungsgrad des Curriculums	13
9.	Curriculumstruktur	13
10.	Didaktische Kommentare	14
11.	Abkürzungsverzeichnis	15
12.	Lerneinheiten.....	16
	CE 1	17
	LE 1.1.....	19
	LE 1.2.....	21
	LE 1.3.....	23
	LE 1.4.....	25
	CE 2	27
	LE 2.1.....	30
	LE 2.2.....	32
	LE 2.3.....	34
	LE 2.4.....	36
	CE 3	38
	LE 3.1.....	41
	LE 3.2.....	43
	LE 3.3.....	45
	LE 3.4.....	47
	LE 3.5.....	49
	CE 4	51
	LE 4.1.....	54
	LE 4.2.....	56

	LE 4.3.....	58
	CE 5	60
	LE 5.1.....	63
	LE 5.2.....	65
	CE 6	67
	LE 6.1.....	69
	LE 6.2.....	71
13.	Anlagen	73
	Anlage: Stundenübersicht	74

1. Struktur des Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB)

Der Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg vereint seit dem 01.01.2016 die Abteilungen Katholische Pflegeschule Bergisches Land, die Hebammenschule Bensberg und die Elternschule miteinander. Der AcGB ist an den GFO Kliniken Rhein-Berg an der Betriebsstätte Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg angesiedelt. Die Pflegeschule ist heute mit 225 Ausbildungsplätzen für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann sowie weiteren 20 Ausbildungsplätzen in der Pflegefachassistenz innerhalb des AcGB eine der größten regionalen Pflegebildungsstätten. An der Hebammenschule beendet noch 22 Teilnehmerinnen im September 2023 ihre Ausbildung. Parallel dazu entsteht in den Strukturen der Hebammenschule das Praxiszentrum Hebammenwissenschaften, welches als Kooperationspartner der KatHo Köln seit 1. September 2021 jährlich 25 Studierende des Hebammenwesens im praktischen Studium begleitet.

Die Elternschule verfügt über ein reichhaltiges Kursangebot für (werdende) Eltern/Familien wie auch zur Unterstützung der geburtshilflichen Abteilung.

Die Ausbildungsstätten des AcGB beteiligen sich an der Fort- und Weiterbildung von Praxisanleiter*innen, denn diese stehen für einen elementaren Bestandteil der Verzahnung zwischen Theorie und Praxis.

Die Zusammenarbeit der in Theorie und Praxis Lehrenden generiert durch die eng verzahnte Kommunikation von Wissen und Erkenntnissen, durch Geduld, engagiertes Vorleben und wertschätzenden Umgang einen wesentlichen Beitrag zur beruflichen Qualifikation der Auszubildenden.

Die Vorgaben unserer Tätigkeit leiten sich u.a. von den gesetzlichen Regelungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegefachassistenz (PflfachassAPrV), des Pflegeberufgesetzes (PflBG) und des Hebammenwesens (HebG) und anderer darauf basierenden Vorgaben ab.

Die gesundheitspolitische Situation in Deutschland steht im Kontext der demografischen Entwicklung und knappen finanziellen Ressourcen vor nachhaltig neuen Herausforderungen, sowohl im pflegerischen Bereich als auch in der geburtshilflichen und familiären Versorgung.

Die Bildungsangebote des Ausbildungscampus sind unsere Antwort auf die Anforderungen im Gesundheitssystem. Durch die enge Kooperation der verschiedenen AcGB-Abteilungen untereinander und darüber hinaus mit den kooperierenden Ausbildungseinrichtungen, Hochschulen und regionalen Einrichtungen werden notwendige Synergien ermöglicht, um eine Sicherung und Verbesserung der pflegerischen und geburtshilflichen Grundausbildung, des Studiums und der Unterstützung von Familien und folglich auch der Versorgung der Bevölkerung gewährleisten zu können.

2. Leitbild des AcGB

Im Mittelpunkt unserer Bildungsprozesse steht die Orientierung am Leitbild der Gemeinschaft der Franziskanerinnen zu Olpe (GFO). Unser christliches Menschenbild steht für die Überzeugung von der Unantastbarkeit der menschlichen Würde. Wir achten die Einzigartigkeit und die Unverwechselbarkeit jedes Einzelnen.

Unser Ziel ist es, Grundhaltungen wie Echtheit, Wertschätzung, Transparenz und Einfühlung zu leben. Dabei gehen wir von der Prämisse aus, dass alle Menschen ein Bedürfnis nach einem sinnerfüllten Leben haben. Für uns bedeutet dies, sich in einen Entwicklungs- und Reifungsprozess mit einer positiven Einstellung zum Leben sowie einem Vertrauen in das Gute des Menschen einlassen zu können. Unsere Zusammenarbeit ist geprägt von gegenseitigem Vertrauen, Eigenverantwortlichkeit, partnerschaftlichem Umgang sowie der Achtung der individuellen Entwicklungspotentiale jeder/jedes Einzelnen.

Wir verstehen „Gesellschaft“ als ein Geflecht von gleichberechtigten Beziehungen incl. der entsprechenden Achtung und Anerkennung. Innerhalb dieses Geflechtes erhalten Lebenskrisen, die (Pflege-, Beratungs-, und Unterstützungs-) Bedürftigkeit generieren, eine besondere Bedeutung.

In diesem Rahmen nehmen wir auf die individuelle Belastbarkeit aller an Bildung beteiligten Personen Rücksicht, fördern ihre Eigenverantwortlichkeit sich selbst und anderen gegenüber, motivieren und unterstützen sie in der Eigeninitiative in ihren dienstlichen und privaten Kontexten – dies, ohne die Reflexion begrenzender Elemente aus dem Blick zu verlieren.

„Bildung“ verstehen wir grundsätzlich als die konstruktive Bewältigung und positive Weiterentwicklung der persönlichen Lebenswirklichkeit und der in ihr enthaltenen Ausbildungs-, Arbeits- und Lebenswelt.

3. Präambel

Mit der Ausbildung zur/zum Pflegefachassistent*in nach PflfachassAPrV verändert sich das Profil der Pflegeassistenten.

Die nunmehr generalistisch ausgerichtete Pflegefachassistentenausbildung zielt auf Kompetenzen, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in den verschiedenen Pflegesektoren erforderlich sind.

Das schulinterne Curriculum der Pflegeschule des AcGB entstand in einem kommunikativen Prozess, an dem eine Projektgruppe aus pädagogischen Mitarbeiter*innen beteiligt war.

Ihre Aufgabe war die Erstellung des Begründungsrahmens und die Erarbeitung der curricularen Lerneinheiten.

Die Projektgruppe übernahm die konzeptionellen Grundlagen zur Curriculumentwicklung (z.B. Kompetenzverständnis, Situationsorientierung, Entwicklungslogik, Exemplarik) und Strukturierungsformen aus dem Rahmenlehrplan für die einjährige generalistische Pflegefachassistentenausbildung in Nordrhein-Westfalen.

Die PädagogInnen des AcGB verstehen Curriculumentwicklung als einen fortlaufenden Prozess. Aus diesem Grund ist eine Revision nach einem ersten Durchlauf geplant.

4. Pflege- und Berufsverständnis

Berufliche Pflege beinhaltet die Versorgung und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten (§ 3 PflfachassAPrV, § 5 Abs. 1 PflBG).

Dabei umfasst sie präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen.

Die Ausbildung in der Pflegeschule des AcGB folgt einem handlungsorientierten Ansatz von professioneller Pflege¹.

Hierbei stellt die Pflege eine oft widersprüchliche Einheit von einerseits universalisierter Regelanwendung auf (pflege-) wissenschaftlicher Basis und andererseits dem hermeneutischen Fallverstehen dar.

¹ Weidner, F. (2003): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. 2. Auflage. Frankfurt am Main. S. 49

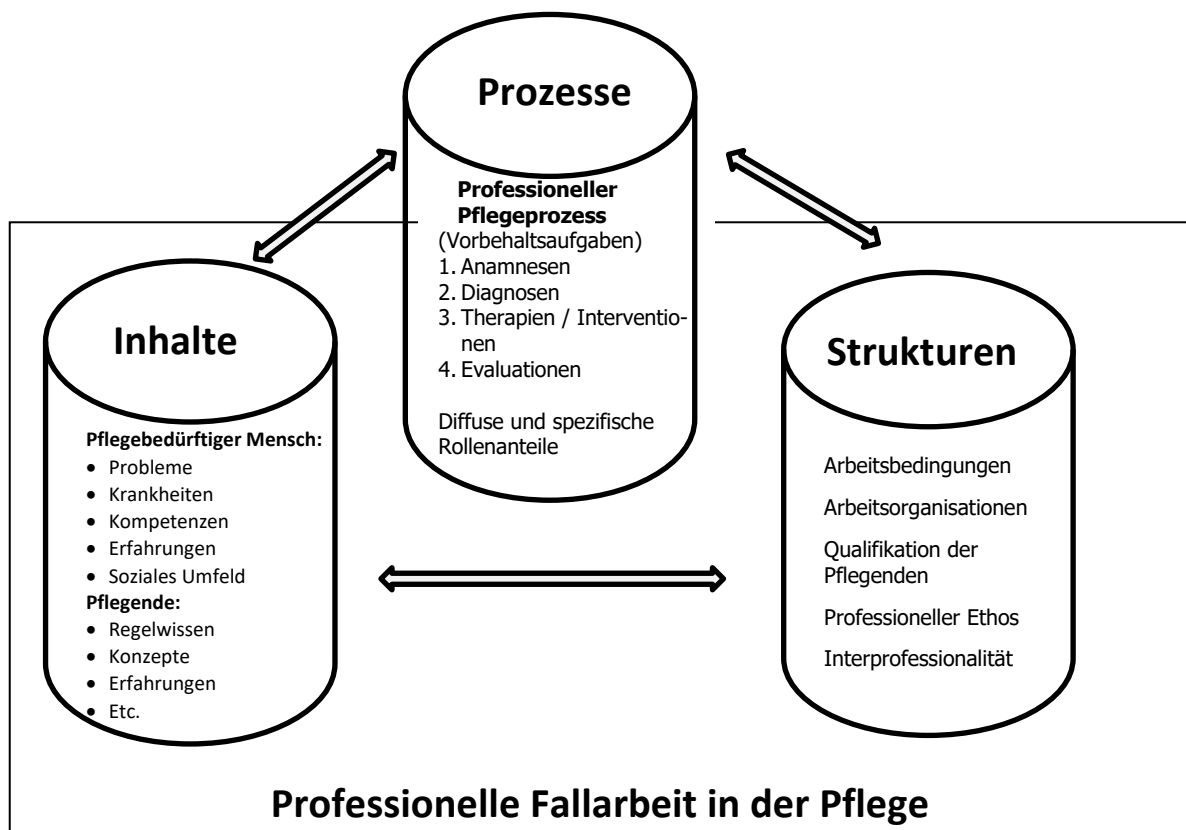


Abb.1: Professionelle Fallarbeit in der Pflege²

Das bedeutet, dass die Pflege, die nach Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegefachassistenten „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse“ (§3 Abs.1 PflfachassAPrV) erfolgen soll, gleichzeitig den Lebensweltbezug, die konkrete Lebenssituation und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen einbezieht.

Dies erfordert von den Pflegefachassistent*innen ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz, der auch im interprofessionellen Agieren eine hohe Bedeutung zukommt. Gleichzeitig ist eine der Grundvoraussetzungen für ein pflegeprofessionelles Handeln die Bereitschaft und Kompetenz zu lebenslangem Lernen.

Die Pflegefachassistent*innen gestalten ihr berufliches Handeln so, dass der pflegebedürftige Mensch ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Leben führen kann.

Dies geschieht in der Pflegeschule des AcGB auf der Grundlage des christlichen Leitbildes der GFO und ist untrennbar mit der Achtung der Menschenrechte verbunden.

Dabei begegnen die Pflegenden dem Menschen mit Respekt und ohne Wertung von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, Hautfarbe, Glauben, Kultur, Krankheit/Behinderung, Nationalität, politischer Einstellung oder sozialem Status (ICN Ethikkodex für Pflegende).

² Angelehnt an: Weidner, F. (1998): Voraussetzungen einer professionellen und gesundheitsfördernden Pflegepraxis. In: Prävention 4/98. S. 110-114

5. Bildungsverständnis

Eine Bildungsstätte, an der theoretisches Wissen vermittelt (und teilweise eingeübt) wird, kann nur einen Teil zu einer umfassend anzubahnenen Handlungskompetenz beitragen. „Bildung und Lernen findet neben seiner curricular gestalteten Form auch jenseits von Schule statt. So gibt es vielfältiges Wissen, sichtbare Kompetenzen, vorhandene Fertigkeiten und Fähigkeiten, die jenseits der Schule [insbesondere auch in der Ausbildungspraxis] gelernt werden: zufällig, geplant, nebenbei, spontan [...]“³ Entsprechend werden die Bildungsprozesse am Lernort Praxis als ebenso bedeutsam erachtet wie die am Lernort Schule und mit systematischer Praxisbegleitung und dem laufenden kommunikativen Austausch auch neben dem Unterrichtsgeschehen gestützt.⁴

Für den insbesondere auf praktisches Handeln ausgerichteten Beruf der Pflege sichern praxisanleiterische Expertise in kommunikativem Austausch und Anleitungssituationen grundlegend die Verknüpfung zwischen Regelwissen und Praxisalltag und damit die fundierte Ausbildung zukünftiger Pflegefachassistent*innen.

Eine Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung wird auch durch die in der Pfl-fachassAPrV § 7 Abs. 3 geforderte Begleitung der Auszubildenden (und der Praxisanleiter*innen) in der Praxis durch die Pädagog*innen (Praxisbegleitung) sichergestellt.

Insgesamt soll Bildung auf der Grundlage des hier dargestellten Curriculums nicht nur auf die Herstellung einer beruflichen Qualifikation für die Arbeitswelt bezogen werden, sondern sie soll auch auf die „Herstellung von [...] sozialer Verantwortung in *allen* Lebensbereichen“⁵ abzielen (siehe Bildungsziele in den einzelnen Lerneinheiten).

Die Pädagog*innen der Pflegeschule verstehen sich in diesem Kontext nicht nur als VermittlerInnen von Wissen, sondern ganz besonders auch als BegleiterInnen der Bildungsprozesse.

In diesem Begleitungsprozess findet wechselseitiges Lernen im Sinne des „lebenslangen Lernens“ statt.

„Lebenslanges Lernen“ ist der Schlüsselbegriff für die Gestaltung individueller Lebens- und Arbeitschancen und somit der personellen Weiterentwicklung inner- und außerhalb des Berufes der Auszubildenden. Es gehört zu den großen politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen und ist nicht nur für die Perspektive der Einzelnen, sondern insbesondere auch für die ökonomische und ökologische Dynamik der gesamten Gesellschaft entscheidend.

Dieser vorrangigen, bildungspolitischen Aufgabe trägt das vorliegende Curriculum Rechnung.

Den besonderen Herausforderungen wie Globalisierung, Verwissenschaftlichung der Gesellschaft, Digitalisierung, demografischer Wandel, gesundheits- und pflegepolitische Entwicklung, Integrationspolitik etc. begegnen die am Bildungsprozess beteiligten Personen mit:

- der Förderung der für das Lernen unerlässlichen, individuellen Potenziale der Auszubildenden (Lerncoaching)
- der Verbesserung und attraktiven Gestaltung der Lehr- Lernsettings
- der Schaffung neuer Anreize für erfolgreiches Lernengagement der Auszubildenden
- der Förderung gelungener Inklusion
- der Unterstützung bei der Verringerung lernhemmender sozialer Einflussfaktoren (Lebensweltorientierung/Resilienzförderung)
- der Initiierung der Bereitschaft zum „lebenslangen Lernen“

³ Rauschenbach, T. (2005): Plädoyer für ein neues Bildungsverständnis. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte. Ausgabe 12/2005. Bonn.

⁴ vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2017): Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität. Berlin. S.8f

⁵ Rauschenbach, T. (2005): Plädoyer für ein neues Bildungsverständnis. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte. Ausgabe 12/2005. Bonn.

6. Struktur der Ausbildung

Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt im Blockunterricht im Wechsel mit Praxisinsätzen (§5 Abschnitt 1 PflfachassAPrV).

Zum Ende der einjährigen Ausbildungszeit finden die Abschlussprüfungen statt, in denen die zur Ausübung des Berufes erforderlichen Kompetenzen nach PflfachassPrV praktisch, schriftlich und mündlich nachzuweisen sind.

7. Konstruktionsprinzipien des Curriculums

Die Konstruktionsprinzipien der Lerneinheiten im Curriculum stellen Situations- und/oder Handlungsprinzip, das Persönlichkeits- sowie das Wissenschaftsprinzip in den Fokus der beruflichen Pflegeausbildung.

Hierbei orientiert sich das Curriculum am Rahmenlehrplan (curriculare Vorgaben und Einheiten) für die einjährige generalistische Ausbildung in der Pflegefachassistenz in Nordrhein-Westfalen.

7.1. Situationsorientierung (Handlungsprinzip)

Der Rahmenlehrplan realisiert das Prinzip der Situationsorientierung (Situationsprinzip). Dieses Prinzip zielt auf den Erwerb beruflicher Handlungskompetenz.

Pflegeberufliches Handeln vollzieht sich in Pflegesituationen. Dieses Handeln wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst (siehe auch Abbildung 2)⁶:

- Einstellungen, Beweggründe und Interessen der beteiligten Personen
- die kontextuelle Einbettung der Situation z.B. Bedingungen des Arbeitsplatzes
- der Institution mit ihren spezifischen Zielsetzungen, Aufgabenspektren, den personellen, wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen

Diese Bedingungen können sich förderlich oder auch hemmend auf das Handeln in Pflegesituationen auswirken.

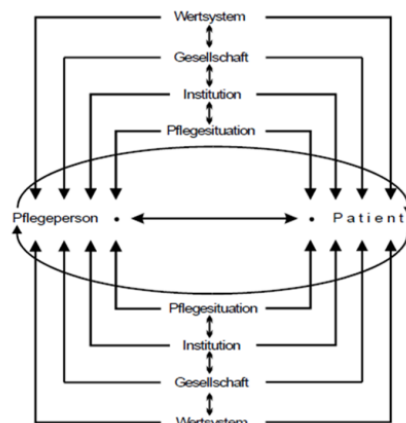


Abb.2⁷ Der systemische Ansatz von Pflege von Hundenborn/Kreienbaum 1994

Neben den oben genannten objektiven Situationsfaktoren nehmen die subjektiven Wahrnehmungen, die Situationsdeutungen, die Zuschreibungen, das Erleben und Verarbeiten Einfluss auf die Pflegesituation. Diese Faktoren sind in jeder Situation gegeben, jedoch mit unterschied-

⁶Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. 1. Auflage. München. Urban& Fischer. S.43ff

⁷ Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. 1. Auflage. München. Urban& Fischer. S.44

lichen Ausprägungen. Die konstituierenden Merkmale einer Pflegesituation stehen im direkten Zusammenhang mit der Vorbehaltsaufgabe der Pflegeprozessplanung. Dies soll unten stehende Graphik verdeutlichen.

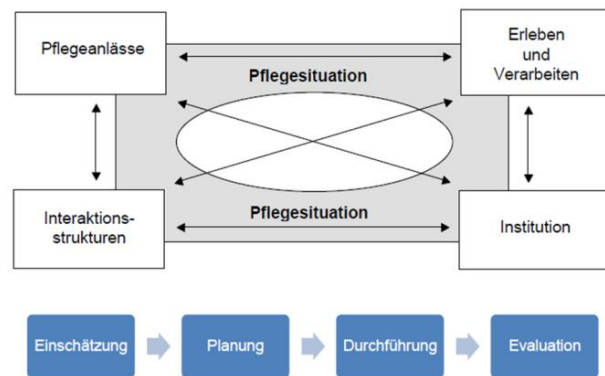


Abb. 3:⁸ konstituierende Merkmale einer Pflegesituation
(nach Hundenborn/Kreienbaum/Knigge-Demal 1996)

Durch die Situationsfaktoren und die konstituierenden Merkmale verändert sich der Situationstypus, die Erwartungen der Akteure sowie die Möglichkeiten der Akteure in dieser Situation zu handeln. Das heißt, dass Pflegesituationen facettenreich und mehrdeutig sind und nicht immer nur eine Handlungsoption zielführend ist.

Nach Kirkevoold können **4 Situationstypen** unterschieden werden⁹:

- akute Situation
- problematische Situation
- nicht problematische Situation
- (problemidentifizierende Situation)

Diese Situationstypen dienen dazu, **exemplarische Situationen** zu generieren.

In den Lernsituationen dieses Curriculums werden typisches und wiederkehrendes pflegerisches Handeln, sowie eine allgemeine, abstrakte Wahrheit dargestellt. Es können Allgemeingültigkeiten aufgezeigt werden, die auch für andere Situationen zutreffen und übertragen werden können.

7.2. Kompetenzorientierung

Den bisherigen Ausführungen folgend ist der Erwerb vielfältiger Kompetenzen für das Beherrschen beruflicher Situationen innerhalb einer Ausbildung notwendig.

Ziel der Pflegefachassistentenausbildung ist es, die Auszubildenden auf die derzeitigen und zukünftigen Anforderungen der verschiedenen pflegerischen Handlungsfelder vorzubereiten. Die zentrale Aufgabe der Pflegeschule besteht darin, die für die Berufsausübung erforderlichen Handlungskompetenzen bei den Auszubildenden anzubahnen und deren Weiterentwicklung zu fördern.

Der genutzte Begriff der Handlungskompetenz orientiert sich an dem der Kultusministerkonferenz, die darunter die „Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesell-

⁸ https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/schubereit_modul_3_situationsorientierung.pdf (Zugriff 20.02.2020)

⁹ Kirkevoold, M. (2002) Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin, Verlag Hans Huber, Bern, S. 50ff

schaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“¹⁰ versteht.

Kompetenz ist dabei nicht unmittelbar beobachtbar, zeigt sich jedoch mittelbar als Performanz (beobachtbares Verhalten).

Zur Bewältigung von Pflege- und Berufssituationen ist eine Vielzahl von ineinandergreifenden Kompetenzen erforderlich (s. Abb. 4).

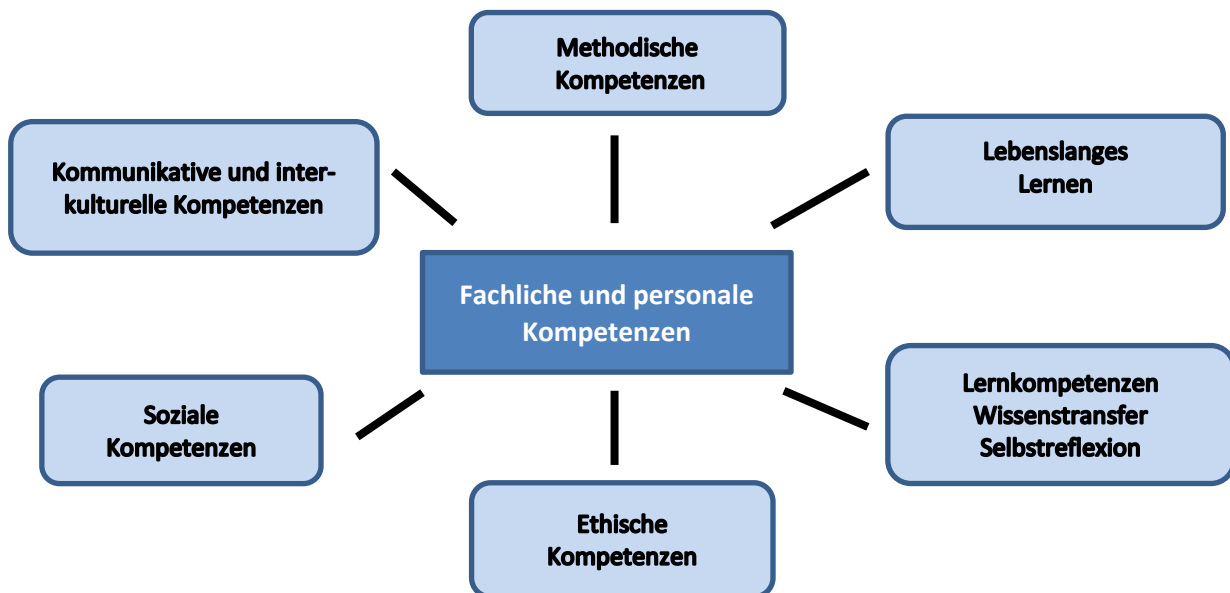


Abb.4: Kompetenzen nach PflBG 5 Abs.1

In den Lerneinheiten des Curriculums werden die zur Bewältigung solcher Situationen anzubahrenden Kompetenzen aus der Anlage 1 A PflfachassAPrV vorwiegend im Wortlaut übernommen. Dabei wurde durch die konsequente Orientierung am Rahmenlehrplan die Berücksichtigung aller Kompetenzen sichergestellt. Ebenso wurde dadurch die erforderliche Stundenverteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts der Pflegefachassistent*innen nach Anlage 1 PflfachassAPrV auf die Kompetenzbereiche gewährleistet.

Die Kompetenzorientierung zeigt sich darüber hinaus in den meisten Titeln der Lerneinheiten. Zusätzlich zielen sowohl die simulativen Übungssequenzen als auch die Lern-Praxis-Aufgaben auf die Entwicklung und Vertiefung von Handlungskompetenzen.

7.3. Persönlichkeitsprinzip

Die Ausbildung zielt nicht nur auf die Entwicklung von beruflicher Kompetenz im engeren Sinne (Verwertbarkeitsgedanke), sondern auch auf eine kritische Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden, z.B. Reflexivität, Diskursfähigkeit u.a. (siehe auch „Bildungsverständnis“). Diesem Persönlichkeitsprinzip wird durch die in den Lerneinheiten angeführten (personalen) Kompetenzen entsprochen.

¹⁰KMK (Hrsg) (2018): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. S. 15

7.4. Wissenschaftsprinzip

Das Wissenschaftsprinzip findet insbesondere in Verbindung mit dem Situationsprinzip Eingang in die didaktische Konzeption des Curriculums. Wissenschaftliche und situationsbezogene Facetten einer jeden Lernsituation sind untrennbar miteinander verbunden, bedingen einander und sind ausgerichtet am Ausbildungsziel der beruflichen Ausbildung zur Pflegefachassistent*in (§ 3 Abs. 1 PflfachassAPrV).¹¹

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in Verbindung mit Ergebnissen diverser Bezugswissenschaften sind Grundlagen der neu konzipierten Inhalte jeder Lernsituation, deren methodischer Planung und Umsetzung.

Angesichts einer zunehmend verwissenschaftlichten Gesellschaft ist das Wissenschaftsprinzip nicht nur in Inhalten und Methoden der Pflegefachassistentenausbildung verankert, sondern:

- legitimiert pflegeberufliches Handeln und Entscheidungen
- legitimiert den Ausbildungsberuf in der Gesellschaft
- lenkt die pflegedidaktischen Methoden der Lehrenden
- ist für das Leben außerhalb des Ausbildungs- und Wissenschaftsbetriebs tauglich.

8. Festlegungsgrad des Curriculums

Im Curriculumkonstruktionsprozess wurde die Entscheidung für ein halboffenes Curriculum getroffen.

So werden einerseits in den einzelnen Lerneinheiten die anzubahrenden Kompetenzen ausgewiesen und sowohl über Wissen, Können und Einstellungen die Inhalte ausformuliert. Auch finden sich methodische Angaben in den didaktischen Hinweisen der Lerneinheiten.

Aspekte wie das simulative Lernen sind als Kann-Vorgaben zu verstehen und können bei Bedarf auf der unterrichtlichen Ebene begründet verändert werden.

Dies eröffnet den Pädagog*innen einen Handlungsspielraum in der eigenen Unterrichtsgestaltung.

9. Curriculumstruktur

Die Struktur des Curriculums orientiert sich im Wesentlichen an den Darlegungselementen des Rahmenlehrplans.

(Darlegungselemente siehe Rahmenlehrplan für die einjährige generalistische Pflegefachassistentenausbildung in Nordrhein-Westfalen, S.17-19)

¹¹Vgl. Pätzold, G.(2000): Lernfeldorientierung – Berufliches Lernen und Lernen zwischen Handlungs- und Fachsystematik, in: Bader, R., Sloane, P.F.E. (Hrsg.): Lernen in Lernfeldern, Theoretische Analysen und Gestaltungsansätze zum Lernfeldkonzept, Eusl- Verlag, Markt Schwaben, S.129 - 139

In der folgenden Tabelle werden die einzelnen Darlegungselemente vorgestellt:

LE X.X	Das berufliche Selbstverständnis als Pflegefachassistentin/ Pflegefachassistent entwickeln	
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE X
Zeitrichtwert: XX UStd		
Intention und Relevanz		
Handlungskompetenzen		
Die Auszubildenden: Wissen: Können: Einstellungen:		
Simulatives Lernen:		
Lern-Praxis-Aufgabe:		
Didaktische / Methodische Kommentare:		
Literaturempfehlungen:		

Durch eine enge Anlehnung an den Rahmenlehrplan wird sichergestellt, dass die Anforderungen zur Stundenverteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts der Pflegeassistent*innenausbildung in diesem Curriculum erfüllt sind.

Anhand der Kompetenzmatrix¹² in Anlage 4 des Rahmenlehrplans kann nachgehalten werden, in welcher curricularen Einheit welche Kompetenz verortet ist.

Aufgrund der konsequenten Orientierung am Rahmenlehrplan wurde darauf verzichtet, eine eigene Kompetenzmatrix für das vorliegende Curriculum zu erstellen.

10. Didaktische Kommentare

Die theoretische Ausbildung ist aufgeteilt in 6 Theorieblöcke, zuzüglich des Examensblocks. Die Verteilung der einzelnen LEs der CEs richtet sich nach didaktischen und organisatorischen Überlegungen und nicht zwingend nach der Nummerierung.

Lernsituationen in den Lerneinheiten werden so gestaltet, dass sowohl die verschiedenen Pflege-sektoren als auch die verschiedenen Alterstufen angemessen berücksichtigt werden.

Diese Pflegesituationen sollen typische, in Teilen wiederkehrende Situationen im Sinne der Exemplarik darstellen.

¹² Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hrsg.) (2020): Kompetenzmatrix zum Rahmenlehrplan für die einjährige generalistische Pflegefachassistentenausbildung in Nordrhein-Westfalen.

Die Fähigkeit zum Übertrag der gewonnenen Einsichten bezüglich der allgemeinen Gesetzmäßigkeiten und Strukturmerkmale der exemplarischen Situationen (vor allem Übertrag auf Menschen anderer Alterstufen und auf andere Pflegesettings) müssen im Unterricht angebahnt und trainiert werden.

Die soll ermöglicht werden durch simulatives Lernen in den einzelnen LEs. Die benötigten Zeitkontingente bestimmt der jeweilige Lehrende nach didaktischen Überlegungen auf Grundlage der zugewiesenen Stunden der LE.

Anhand der Bearbeitung exemplarischer Pflegesituationen werden die in den Lerneinheiten angeführten Kompetenzen angebahnt.

Schriftliche Leistungsnachweise können in Form von Semesterklausuren auch Inhalte aus mehreren Lerneinheiten beinhalten. Mündliche Prüfungsverfahren werden in den LEs angebahnt.

Die Bearbeitung von Pflegesituationen erfolgt fallorientiert.

Kernanliegen der Fallorientierung ist das kritische Reflektieren von Pflegehandeln.

Im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann arbeitet die Pflegeschule mit den Fallvarianten nach Franz-Josef Kaiser und der reflektierenden Fallstudie nach Hansruedi Kaiser. Diese Methoden werden in angemessen angepasster Form auch in der Ausbildung und Abschlussprüfung der Pflegefachassistent*innen eingesetzt.

Um einen Transfer der theoretischen Inhalte in die Praxis zu ermöglichen werden Lern-Praxis-Aufgaben durch die Lehrenden der einzelnen CE erstellt. Die Aufgaben werden in der praktischen Ausbildung von den Auszubildenden mit Unterstützung der Praxisanleiter*innen bearbeitet.

Zur Mitte und zum Ende der Ausbildung wird zu Beginn des jeweiligen Theorieblocks eine Auswertung/Reflexion der erteilten 5 Lern-Praxis-Aufgaben und zu erlebten Praxissituationen durchgeführt. Folgende Einteilung der Reflexion der Lern-Praxis-Aufgaben ist geplant: 3 Lern-Praxis-Aufgaben in der Mitte der Ausbildung und 2 gegen Ende. Geplant ist pro CE eine Lern-Praxis-Aufgabe (CE2-6, CE 1 inkludiert in CE 2).

Eine einzelne Auswertung jeder Lern-Praxis-Aufgabe bietet sich aufgrund der kurzen Ausbildungszeit nicht an.

Für die Auswertung der Aufgaben werden Reflexionszeiten eingeplant, die auf das Zeitkontingent der einzelnen Lerneinheiten angerechnet werden.

11. Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
CE	Curriculare Einheit (Rahmenlehrplan)
GFO	Gemeinschaft der Franziskanerinnen zu Olpe
LE	Lerneinheit
PfifachassAPrV	Pflegefachassistenten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
UStd	Unterrichtsstunde

12. Lerneinheiten

CE 1

Ausbildungsstart – Pflegefachassistentin / Pflegefachassistent werden

Zeitrictwert: 54 UStd

Intention und Relevanz

Von zentraler Bedeutung der curricularen Einheit ist das Ankommen der Auszubildenden/ des Auszubildenden in der einjährigen Ausbildung als Pflegefachassistentin/Pflegefachassistent.

Damit dient die CE der Auseinandersetzung mit beruflichen Rollenerwartungen und Rollenverpflichtungen. Sie ist somit auf berufliche Identitätsentwicklung ausgerichtet und nimmt insbesondere die Förderung personaler Kompetenzen in den Blick. Die subjektorientierte Gestaltung des „Ausbildungsstartes“ hat maßgeblichen Einfluss auf einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf. Die hierauf ausgerichteten Lernprozesse bedürfen eines längeren Zeitraumes und einer wiederkehrenden Auseinandersetzung. Sie sollten deshalb den gesamten Ausbildungsverlauf begleiten, d.h., sie können angepasst an die aktuellen Gegebenheiten und Bedürfnisse der Auszubildenden verteilt und im Unterricht aufgegriffen werden („Pflegefachassistentin / Pflegefachassistent werden“). Damit ist auch die Möglichkeit verbunden, den Auszubildenden einen Raum für eine emotionale Entlastung und für die Bearbeitung belastender Situation zu bieten sowie das eigene Gesundheitsverhalten zur reflektieren. Strategien zur Prävention und Bewältigung von Konflikt- und Belastungssituationen unterstützen die eigene Gesunderhaltung.

Kompetenzen nach PflfachassAPrV

Die Auszubildenden

- reagieren individuell auf Menschen insbesondere entsprechend deren Alter, Entwicklung, sozialem und kulturellem Hintergrund mit Empathie und Wertschätzung und gehen auf sie zu (II.1.a).
- wenden die Grundprinzipien der Kommunikation reflektiert an (II.1.b).
- initiieren und beenden Beziehungen und Kommunikation durch Anwendung allgemeiner Regeln der Kommunikation (II.1.c).
- kennen einzelne theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsformen (II.1.d).
- informieren zielgruppenspezifisch und überprüfen den Informationsgehalt bei der Empfängerin/beim Empfänger (II.1.e).
- gestalten Nähe und Distanz entsprechend der beruflichen Rolle (II.1.f).
- erkennen die als Krise empfundenen Veränderungen in Betreuungs- und Pflegesituationen (II.1.g).
- erkennen die Notwendigkeit von Entlastungs-, Konflikt- (Deeskalation) und Beschwerdegesprächen, informieren Vorgesetzte und suchen Unterstützung bei fachkompetenten Personen (II.1.h)
- begegnen Menschen unvoreingenommen, empathisch und wertschätzend und respektieren deren Grundrechte (II.2.a).
- anerkennen, unterstützen und fördern das Recht auf Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen oder/und sonstigen nahestehenden Bezugspersonen (II.2.b).
- erkennen ethische Dilemmata und Konfliktsituationen (z.B. Umgang mit physischen und psychischen Übergriffen bzw. Gewalt), setzen je nach Situation angepasste Maßnahmen ein und informieren die Verantwortlichen/die vorgesetzte Stelle (II.2.c).
- respektieren berufsethische Grundsätze/Prinzipien und integriert diese in die tägliche Arbeit (II.2.d).
- richten die berufliche Rollenwahrnehmung und -übernahme auf die Aufgabe der Zielsetzung der Organisation aus (IV. 1.a).
- erkennen die Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit und sind bereit, diese zur reflektieren und die betreffende fachkompetente Person herbeizuziehen (IV. 1.b).
- sind sich bewusst, dass die Ausführung der Aufgaben zur Sicherung der Qualität der Pflege beitragen (IV. 1.c).
- handeln in allen Kompetenzbereichen gemäß pflegerischer Anordnung sowie unter Aufsicht und sind sich der Anordnungs- und Übernahmeverantwortung bewusst (V.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die eigenen Handlungen, die von den Pflegefachpersonen übertragen worden sind (V.1.b).
- kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die berufsrechtlichen und organisatorischen Vorgaben, verhalten sich entsprechend und sind sich der Konsequenzen bei Verstößen bewusst (V.1.c).

- lernen das lebenslange Lernen als Teil der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung zu verstehen, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch aktuelle Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen Anzeichen von Über- oder Unterforderung frühzeitig wahr und kommunizieren diese frühzeitig mit Vorgesetzten (V.2.b).
- tragen Sorge für die eigene Gesundheit, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- minimieren physische, psychische und soziale Belastungen durch Anwendung von Grundprinzipien entsprechender Konzepte (z.B. Kinästhetik, Rückengesundheit, Validation, Stressbewältigung) und Strategien (V.2.d).
- kennen grundlegende Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention als handlungsleitend an (V.2.e).
- anerkennen die Notwendigkeit von team- und berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit und handeln entsprechend (V.2.f).
- sind sich der gesellschaftlichen Bedeutung von Pflege bewusst und engagieren sich im Rahmen des Möglichen für berufsrelevante Fragestellungen (V.2.g).

LE 1.1

Das berufliche Selbstverständnis als Pflegefachassistentin/ Pflegefachassistent entwickeln

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 1

Zeitrhythmuswert: 10 UStd

Intention und Relevanz

Schwerpunkt der Lerneinheit 1.1 ist die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses, das Auszubildende zur Reflexion ihrer Haltung gegenüber Menschen aller Altersstufen mit Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegebedarf und deren Angehörigen/ Bezugspersonen anregt.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Angehörige eines pflegerischen Gesundheitsberufes. Sie setzen sich kritisch mit ihrer Ausbildung, dem Berufswunsch und dem eigenen Pflege- und Berufsverständnis auseinander. Sie erkennen und akzeptieren die Grenzen des eigenen Handlungsfeldes und kommunizieren Unterstützungsbedarf mit Pflegefachpersonen bzw. weiteren Beteiligten im interprofessionellen Team. Als Teammitglieder nehmen die Auszubildenden Feedback zur Gestaltung weiterer Arbeitsschritte sowie Kritik und Unterstützung des Teams an.

Die Auszubildenden begegnen den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Angehörigen mit einer wertschätzenden Haltung, die geprägt ist durch gesellschaftlich anerkannte, höfliche Umgangsformen.

Die Auszubildenden zeigen Respekt vor der menschlichen Würde und Achtung der Persönlichkeit des Menschen unabhängig von Alter, ethnischer, kultureller und sozialer Herkunft und Religionszugehörigkeit.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- stellen das Berufsbild der Pflegefachassistentin / des Pflegefachassistenten bzw. der pflegerischen Assistenzberufe im historischen Kontext dar
- stellen wesentliche Unterschiede der unterschiedlichen stationären und ambulanten Versorgungsbereiche und die daraus resultierenden Erfordernisse an die Pflegefachassistenz dar
- erläutern Chancen aber auch Grenzen pflegerischer Assistenzberufe
- erklären relevante Grundrechte aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland im beruflichen Kontext

Können:

- setzen wesentliche Elemente des Ethikkodex der Pflegenden im beruflichen Handlungsfeld ein
- setzen gesellschaftlich anerkannte, höfliche Umgangsformen um

Einstellungen:

- anerkennen, unterstützen und fördern das Recht auf Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen
- pflegen einen würdevollen Umgang gegenüber Menschen und deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen, der geprägt ist von Respekt und Toleranz unter Achtung der jeweiligen Persönlichkeit und des sozialen Umfelds
- setzen sich mit den eigenen Grenzen beruflichen Handelns auseinander und akzeptieren diese
- reflektieren ihre Rolle und das eigene Handeln als Auszubildende / als Auszubildender und Angehörige / Angehöriger eines Gesundheitsfachberufes und nehmen Feedback aus dem Team an
- stellen die Bedeutung von Kritik zur eigenen persönlichen und beruflichen Entwicklung heraus
- reflektieren den eigenen Umgang mit „Macht und Autorität“

Simulatives Lernen:

Keines

Lern-Praxis-Aufgabe:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare:

Grundlagen zu Reflexions- und Beurteilungsgesprächen (bes. Abschlussgespräch und dem richtigen Zeitpunkt von Reflexionsgesprächen bzw. dem eigenständigen Einholen von Feedback) am Ende des Einführungsblockes- Diese Einheit sollte im Einführungsblock von der Kursleitung unterrichtet werden

Literaturempfehlungen:

- Deutscher Bundestag: Grundrechte für die Bundesrepublik Deutschland: <https://www.bundestag.de/grundgesetz> (23.09.2020)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hg.): ICN Ethikkodex für Pflegende. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/All-gemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf> (20.09.2020)
- Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien auf den Pflegealltag. (3. akt. Auflage). Wien. Facultas Verlag
- Krey, H. (2015): Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag. (2. akt. Auflage). Frankfurt am Main. Mabuse Verlag
- Oelke, U./Ruwe, I. (2000): Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege: Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Hans Huber Verlag
- Staudhammer, M. (2018): Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege. Berlin. Springer

LE 1.2

Lebenslanges Lernen als Teil der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung verstehen und Eigeninitiative übernehmen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 1

Zeitrichtwert: 18 UStd

Intention und Relevanz

Der Beginn eines beruflichen Bildungsweges bedeutet auch die Auseinandersetzung mit dem Prozess lebenslangen Lernens.

Lerneinheit 1.2 steht diesbezüglich in engem Zusammenhang mit der Vermittlung von Lerntechniken zur eigenverantwortlichen Gestaltung des Lernprozesses als Voraussetzung für einen erfolgreichen Abschluss der Ausbildung. Der erfolgreiche Abschluss ist der Schlüssel für den Einstieg in die pflegeberuflichen Bildungswege. Entgegen dem Einstieg in die Pflegefachassistentenausbildung ist hierzu ein allgemeinbildender Schulabschluss notwendig.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende und organisieren ihren eigenen lebenslangen Lernprozess. Sie verstehen, dass dieser nicht nur auf die Ausbildung begrenzt ist. Sie beschaffen sich Informationen aus unterschiedlichen Informationsquellen. Dazu nutzen sie konventionelle und aktuelle Informations- und Kommunikationstechnologien.

Die Auszubildenden fertigen strukturierte Aufzeichnungen ihres Lernprozesses an, sichern Lernergebnisse dauerhaft und beurteilen die eigenen Lernfortschritte.

Sie nutzen Ressourcen von Lerngruppen, nehmen Unterstützungsangebote bei Lernschwierigkeiten an und gewähren selbst Hilfe bei Lernschwächen anderer. Sie nutzen die Ausbildung als Chance zum Einstieg in die pflegeberuflichen Bildungswege und setzen sich mit den Voraussetzungen hinsichtlich der Anforderungen an die dreijährige Pflegeausbildung auseinander.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- erläutern individuell und thematisch geeignete Lerntechniken (z. B. Karteikarten, Methoden der Textarbeit, Mind-Mapping / vernetztes Lernen, Einsatz mehrerer Sinne, Memorieren, Strukturieren)
- kennen die Zugangsvoraussetzungen für den Übergang in die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann und setzen diese ins Verhältnis zur eigenen Bildungsbiografie

Können:

- wägen Vor- und Nachteile geeigneter Lerntechniken für den eigenen Lernprozess ab
- nutzen Printmedien (z. B. Fachbücher, Fachzeitschriften) aber auch computerunterstützte Lernprogramme und das Internet (z. B. Lernplattformen)
- formulieren überprüfbare Ziele und dokumentieren Lernergebnisse zur Strukturierung des eigenen Lernprozesses
- tragen in Lerngruppen zu einer zielorientierten Lernatmosphäre bei
- geben angemessen genutzte Literatur an (incl. Texte aus dem Internet)

Einstellungen:

- verstehen das lebenslange Lernen als Teil der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und nutzen hierfür auch aktuelle Informations- und Kommunikationstechnologien
- reflektieren eigene Lernfortschritte mithilfe der Lernergebnisse (Selbsteinschätzung)
- fordern regelmäßiges Feedback mit Vorgesetzten zur Einschätzung eigener Lernfortschritte (Fremdeinschätzung)
- nehmen Unterstützungsangebote bei Lernschwierigkeiten an und / oder gewähren Hilfe in der Lerngruppe

Simulatives Lernen:

- Übungen zur Recherche und Bewertung von Quellen
- Übungen zum „Mitschreiben“ im Unterricht und zur Erarbeitung von Texten

Lern-Praxis-Aufgabe:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare:

Reflexion eigener Lernstärken und des Lernverhaltens

Aufteilung der Einheit: 14 UStd Einführungsblock, 4 UStd Abschlussblock (Examensvorbereitung)

Literaturempfehlungen:

- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) am 22. März 2011. <https://www.zdh.de/fachbereiche/bildung/ausbildung/bildungspolitische-positionen/dqr-deutscher-qualifikationsrahmen-fuer-lebenslanges-lernen/> (23.09.20)
- Geuenich, B. et al. (2018): Das große Buch der Lerntechniken: Effektives Lernen leicht gemacht. München. Circon Verlag
- Hardeland, H. (2019): Lerncoaching und Lernberatung: Lernende in ihrem Lernprozess wirksam begleiten und unterstützen. Ein Buch zur (Weiter-)Entwicklung der theoretischen und praktischen (Lern-) Coachingkompetenz. 7. Überarbeitete Aufl. Hohengehren. Schneider Verlag
- Hardeland, H. (2018): Der Klassen-Coach: Lehrst du noch oder coachst du schon? Ein Praxisbuch für die Umsetzung von (Lern-)Coaching in Klassen und Gruppen - für Sekundarstufe I und II. 2 korrigierte Aufl. Hohengehren. Schneider Verlag
- Löwenstein, M. (2016): Förderung der Lernkompetenz in der Pflegeausbildung – Lehr-Lern-Kultur durch Lernportfolios verändern. Heidelberg. Springer
- Strack, R. (2015): Grundwortschatz für Pflegeberufe (Pflege-kompakt). Kohlhammer Verlag

LE 1.3

Das eigene Gesundheitsverhalten reflektieren und fördern

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 1

Zeitrictwert: 18 UStd

Intention und Relevanz

Lerneinheit 1.3 prägt die Reflexion der eigenen Gesundheit und des individuellen Gesundheitsverhaltens. Von zentraler Bedeutung ist die Sorge für die eigene gesunde Lebensführung als Angehörige eines Gesundheitsberufes. Auch die berufliche Situation hat Einfluss auf die Gesundheit.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden reflektieren im Rahmen der Selbstpflege das eigene Gesundheitsverhalten. Sie tragen Sorge für die eigene gesunde Lebensführung als Angehörige eines Gesundheitsfachberufes. Sie erkennen Zeichen von Überlastung und nehmen frühzeitig Unterstützungsangebote wahr.

Sie erkennen rechtzeitig Anzeichen für Konflikt- und Stresssituationen und setzen Strategien zur Stressvermeidung und Stressbewältigung gezielt ein.

Sie reduzieren durch entsprechende Pflorgetechniken und den Einsatz von Hilfsmitteln eigene gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere zur Prävention von Erkrankungen insbesondere im Bereich der Wirbelsäule.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- erklären die Bedeutung der Selbstpflege für die eigene Gesundheit
- erläutern Gründe für die Suchtgefährdung von Menschen in Gesundheitsfachberufen (z. B. berufliche Stresssituationen)
- erklären allgemeine Kennzeichen berufsbedingter Überlastung
- unterscheiden negative und positive Auswirkungen von Stress
- erläutern Grundlagen zum Aufbau und zur Funktion der Wirbelsäule und Bandscheiben
- erläutern Krankheitszeichen und Folgen, die aus Fehlbelastungen der Wirbelsäule resultieren können

Können:

- setzen Pflorgetechniken und Hilfsmittel (z. B. Aufstehhilfen, Lifter, etc.) zu Entlastung der Wirbelsäule situationsbezogen ein
- berücksichtigen bei der pflegerischen Arbeit Grundlagen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung (z. B. Hautschutz)
- ergreifen Maßnahmen und Strategien zur Stressprävention und Stressbewältigung (Copingtechniken)
- nutzen die Möglichkeit der kollegialen Beratung bei Zeichen von Stress und Überlastung

Einstellungen:

- reflektieren das eigene Gesundheitsverhalten als Angehörige eines Gesundheitsfachberufes
- tragen mit ihrer Lebensführung Sorge für die eigene Gesundheit

Simulatives Lernen:

Übungen: rückengerechte Transfers mit und ohne Hilfsmittel

Lern-Praxis-Aufgabe:

Anteile des rückengerechten Arbeitens werden in die Lernaufgabe zur CE 2 integriert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Aufteilung der Einheit: 10 UStd im Einführungsblock (Schwerpunkt: rückengerechtes Arbeiten), 8 UStd im 2. oder 3. Block (Schwerpunkt: Stress-Coping)

Literaturempfehlungen:

- Ammann, A. (2013): Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege. Leitfaden für gesundheitsfördernde Transfer-techniken. 4., überarbeitete Auflage. Hannover. Schlütersche Verlag

- Roier, M. (2013): Kinästhetik - Konzept und Einsatzmöglichkeiten in Gesundheitsberufen. In: Handbuch für Gesundheitsberufe III. Ergonomie.
https://www.researchgate.net/publication/258554505_KinasthetiK_Konzept_und_Einsatzmöglichkeiten_in_Gesundheits-berufen Zugriff: 24.09.20
- Schützendorf, E. (2010): Wer pflegt, muss sich pflegen. Belastungen in der Altenpflege meistern. Wien. Springer Verlag.

LE 1.4

In schwierigen Situationen umsichtig handeln

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 1

Zeitrhythmuswert: 8 UStd

Intention und Relevanz

In Lerneinheit 1.4 sollen sich Auszubildende insbesondere mit Strategien zur Prävention und Bewältigung von Konflikt- und Belastungssituationen auseinandersetzen.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden identifizieren berufliche Situationen, in denen sie besonderen Konflikten und Belastungen ausgesetzt sind. Sie nehmen Spannungen und Befindlichkeiten aufmerksam wahr und nutzen sie als Anlass zur Reflexion.

Sie erkennen frühzeitig tabuisierte und unausgesprochene Konflikt- und Problemlagen sowohl im Hinblick auf die zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen als auch im Hinblick auf die eigene Person und setzen geeignete Strategien zur Burn-out Prävention bzw. zur Lösung von schwierigen Situationen ein.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben Ursachen von Belastungssituationen zwischen zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen und Beteiligten im Pflorgeteam und deren Folgen (z. B. Burn-out)
- kennen Konflikt- und Belastungssituationen innerhalb des Pflorgeteams
- kennen die Funktion des Beschwerdemanagements

Können:

- identifizieren tabuisiertes und unausgesprochenes Konfliktpotenzial und Problemlagen in der Pflegepraxis (Schwerpunkte: Nähe und Distanz, Gewalt in der Pflege, Ekel und Scham)
- identifizieren Formen von Gewalt in Pflegebeziehungen und deren Ursachen
- setzen grundlegende Konfliktvermeidungs- und Konfliktbearbeitungsstrategien ein
- nutzen Wege der betrieblichen Kommunikation zur Unterstützung der Bewältigung von Konflikt- und Belastungssituationen

Einstellungen:

- reflektieren Gewalterfahrungen und deren Auswirkungen auf das eigene berufliche Handeln
- setzen sich mit der eigenen Position zu tabuisierten Problemlagen und unausgesprochenem Konfliktpotenzial auseinander
- reflektieren eigenes berufliches Handeln bei Beschwerden durch zu pflegenden Menschen deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen

Simulatives Lernen:

Keines

Lern-Praxis-Aufgabe:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare:

Reflexion von Erfahrungen und Erlebnissen aus der Pflegepraxis zur Sensibilisierung für belastende Situationen in der Praxis (z.B. sexuelle Belästigung, Gewalt, Ekel und Scham, Konflikte im Pflorgeteam, etc.) und Erarbeitung von Möglichkeiten des Umgangs mit solchen Situationen

Ab 2. Block (um eigene Erfahrungen mit einbringen zu können)

Literaturempfehlungen:

- Battinger, O. (2016): Der gelungene Einstieg in die Pflegepraxis: Die schlimmsten Situationen und wie man

sie übersteht. Der FachRatgeber für Azubis in der Pflege (PFLEGE Kolleg). Hannover. Schlütersche

- Brügger, S./Jaquier, A./Sottas, B. (2017): Belastungserleben und Coping-Strategien pflegender Angehöriger. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 02/2017. S. 138-142
- Büker, C. (2015): Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. Stuttgart. Kohlhammer
- Krey, H. (2015): Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag. (2. akt. Auflage). Frankfurt am Main. Mabuse Verlag
- Latteck, Ä-D. et al. (2020): Pflegende Angehörige: Genderspezifische Erwartungen an soziale Unterstützungssysteme. Berlin & Toronto. Budrich Verlag
- Nau, J./Oud, N.E./Walter, G. (2018): Gewaltfreie Pflege: Praxishandbuch zum Umgang mit aggressiven und potenziell gewalttätigen Patienten. Bern. Hogrefe Verlag
- Oelke, U./Ruwe, I. (2000): Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege: Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Hans Huber Verlag

CE 2

Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

Zeitrictwert: 148 UStd

Intention und Relevanz

Von zentraler Bedeutung in dieser curricularen Einheit sind die Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung von Menschen zum Erhalt der Selbstständigkeit und Selbstpflegefähigkeiten.

Ziel ist es, die eigenständige Lebensführung so weit wie möglich zu erhalten. Die ressourcenorientierte und aktivierende Betreuung und Pflege ist in der CE insbesondere auf bestehende Unterstützungsbedarfe im körpernahen Bereich ausgerichtet, die der Mensch und / oder seine Angehörigen / Bezugspersonen kommunizieren. Dabei stehen Pflegesituationen im Mittelpunkt, die aus entwicklungsbedingten, nicht notwendigerweise mit Krankheit einhergehenden Einschränkungen resultieren, jedoch einen entsprechenden Unterstützungs- oder Pflegebedarf mit sich bringen.

Kompetenzen nach PflfachassAPrV

Die Auszubildenden

- wirken mit bei der kontinuierlichen Beobachtung und Überwachung der Gesundheit (I.1.a).
- erkennen Veränderungen in den Pflegesituationen und leiten (pflege)relevante Informationen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familiensituation, Biografie und Arzneimittelreaktionen an die jeweils Verantwortlichen weiter (I.1.b).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflegeplanung durch Informationen über die zu pflegenden Menschen und deren soziales Umfeld (I.1.c).
- wirken mit bei der Erhebung pflegerelevanter Daten (z.B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung) im Rahmen des Einsatzes von standardisierten Pflege-Assessmentinstrumenten oder/und Risikoskalen (I.1.d).
- beobachten den Gesundheitszustand der zu pflegenden Menschen (I.2.a).
- erkennen Gefährdungen des Gesundheitszustandes im Umfeld (z.B. Gewalt in der Familie, gefährliche Umgebung, Anzeichen einer Suchterkrankung) (I.2.b).
- führen übertragene Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten sowie der psychosozialen Alltagsbegleitung und Gestaltung des Lebensumfeldes durch; erkennen Bedarfslagen (beeinflussende Faktoren/Befindlichkeit) (I.2.c).
- unterstützen und fördern die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Ressourcen der unterschiedlichen Zielgruppen und erkennen Veränderungen (I.2.d).
- wenden im Rahmen der Mobilisation grundlegende Prinzipien, Techniken und Konzepte (z.B. Kinästhetik, Basale Stimulation) sowie Mobilisationshilfen an (I.2.e).
- fördern die Bewegungsfähigkeit und führen präventive Positionsveränderungen unter Anwendung der im jeweiligen Fachbereich standardisierten Techniken, Konzepten und Hilfsmitteln aus und beobachten deren Wirkungsweise (I.2.f).
- führen übertragene ergänzende Pflegemaßnahmen durch (z.B. bei Menschen mit Beeinträchtigungen durch Schmerzen / Obstipation) (I.2.g).
- führen standardisierte präventive Maßnahmen durch und erkennen individuellen Anpassungsbedarf (I.2.h).
- wirken mit bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen durch angepasste Informationen (I.2.i).
- leiten zu pflegende Menschen sowie deren Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten an (Grundtechniken) (I.2.j).
- beziehen Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen situativ in die übertragenen Pflegemaßnahmen ein und erkennen Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe sowie Veränderungen (I.2.k).
- kennen Grundlagen vorgegebener, sich auf Alltagskompetenzen beziehende Konzepte und beobachten beeinflussende Faktoren und Reaktionen (z.B. wahrnehmungs- und körperorientierte oder verhaltensorientierte Konzepte; Konzepte zur Erhöhung der Selbstkompetenz) (I.2.l).
- erkennen Notfälle und lebensbedrohliche Zustände und setzen entsprechende Sofortmaßnahmen ein (z.B. Herz-Kreislauf-Atem-Störungen, Apoplektischer Insult, Schock) (I.2.m).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in komple-

xen Pflegesituationen, einschließlich der Pflege und Begleitung von Menschen in der Endphase des Lebens (I.2.n).

- wirken mit bei der Erhebung von sozialen und biografischen Informationen des zu pflegenden Menschen und des (familiären) Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebensgestaltung (I.3.a).
- erfassen hauswirtschaftliche Bedarfe unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Situation und wirken bei der Haushaltsführung mit (I.3.b).
- nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität (I.3.c).
- wirken mit bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten, die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiöse Kontexte sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen berücksichtigen (I.3.d).
- reagieren individuell auf Menschen insbesondere entsprechend deren Alter, Entwicklung, sozialem und kulturellem Hintergrund mit Empathie und Wertschätzung und gehen auf sie zu (II.1.a).
- wenden die Grundprinzipien der Kommunikation reflektiert an (II.1.b).
- initiieren und beenden Beziehungen und Kommunikation durch Anwendung allgemeiner Regeln der Kommunikation (II.1.c).
- kennen einzelne theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsformen (II.1.d).
- informieren zielgruppenspezifisch und überprüfen den Informationsgehalt bei der Empfängerin/beim Empfänger (II.1.e).
- gestalten Nähe und Distanz entsprechend der beruflichen Rolle (II.1.f).
- erkennen die als Krise empfundenen Veränderungen in Betreuungs- und Pflegesituationen (II.1.g).
- erkennen die Notwendigkeit von Entlastungs-, Konflikt- (Deeskalation) und Beschwerdegesprächen, informieren Vorgesetzte und suchen Unterstützung bei fachkompetenten Personen (II.1.h)
- begegnen Menschen unvoreingenommen, empathisch und wertschätzend und respektieren deren Grundrechte (II.2.a).
- anerkennen, unterstützen und fördern das Recht auf Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen oder/und sonstigen nahestehenden Bezugspersonen (II.2.b).
- erkennen ethische Dilemmata und Konfliktsituationen (z.B. Umgang mit physischen und psychischen Übergriffen bzw. Gewalt), setzen je nach Situation angepasste Maßnahmen ein und informieren die Verantwortlichen/die vorgesetzte Stelle (II.2.c).
- respektieren berufsethische Grundsätze/Prinzipien und integriert diese in die tägliche Arbeit (II.2.d).
- treffen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten die für die jeweiligen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen und assistieren bei der Durchführung (III.2.a).
- integrieren Hygienemaßnahmen im jeweiligen Setting in Kenntnis ihrer Bedeutung und Konsequenz in das tägliche Handeln (III.2.b).
- führen standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahmen aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Schnelltestverfahren durch (z.B. Blutzuckerkontrolle) (III.2.c).
- bereiten lokal, transdermal (z.B. Einreibungen) sowie über die Gastrointestinal- und / oder Respirationstrakt zu verabreichende Arzneimittel vor, verteilen und verabreichen diese bei pflegebedürftigen Menschen in stabilen Pflegesituationen (III.2.d).
- bereiten subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und verabreichen diese sicher und unter Beachtung hygienischer Prinzipien und entfernen subkutane Infusionen unter Beobachtung der Auswirkungen auf den pflegebedürftigen Menschen und erkennen Veränderungen die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.e).
- erheben und überwachen medizinische Messwerte insbesondere Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe und Ausscheidungen, erkennen Abweichungen und reagieren adäquat (III.2.f).
- führen einfache Wundversorgungen durch (incl. Wundarten, Wundheilung), legen ärztlich verordnete Stütz- bzw. Kompressionsstrümpfe und Kompressionsverbände sowie individuell angepasste Bandagen an und erkennen Veränderungen, die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.g).
- verabreichen Mikro- und Einmalklistiere und gewährleisten die Erfolgskontrolle (III.2.h).
- verabreichen Sondennahrung über perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (III.2.i).
- nehmen einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen vor (z.B. einfache Wickel, Auflagen, Wärmelemente) (III.2.j).
- leiten zu pflegende Menschen sowie pflegende Angehörige und sonstige nahestehende Bezugspersonen in

der Handhabung ausgewählten, einfach zu handhabenden Medizinprodukten an (III.2.k).

- begleiten, betreuen und unterstützen die Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. (III.2.l).

LE 2.1

**Menschen aller Altersstufen in der Mobilität interaktiv,
gesundheitsfördernd und präventiv unterstützen**

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 2

Zeitrichtwert: 48 UStd

Intention und Relevanz

In dieser Lerneinheit werden exemplarisch Grundlagen des berufsbezogenen Schreibens zur pflegerischen Dokumentation auf der Basis der Pflegeprozessplanung thematisiert.

Eine Vertiefung der Kenntnisse geschieht themenbezogen in weiteren Lerneinheiten.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden verstehen die Bewegungsfähigkeit als wichtige Voraussetzung für die Selbstständigkeit und Selbstpflegefähigkeit zur eigenständigen Lebensführung. Sie beobachten die Bewegungsmuster von Menschen aller Altersstufen und ziehen im Austausch mit ihnen und deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen sowie mit der Pflegefachperson Rückschlüsse auf die Bewegungsfähigkeit und die Ressourcen. Sie beachten die Sicherheit der Menschen und führen die von der Pflegefachperson geplanten Maßnahmen zur Immobilitätsvermeidung durch.

Beobachtungen und Pflegehandlungen dokumentieren sie zeitnah in den dafür vorgesehenen Dokumenten und tragen Sorge dafür, dass gegebenenfalls Pflegemaßnahmen durch die Pflegefachperson ergänzt oder angepasst werden.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben die Bedeutung der Bewegungsfähigkeit für Menschen
- kennen die Bedeutung und gesundheitliche Relevanz „Körperlicher Aktivität“
- erläutern Ursachen und Risikofaktoren von Mobilitätseinschränkungen (z. B. Immobilitätssyndrom) (DNQP 2014)
- erläutern die Ziele und Bedeutung von Prophylaxen in der Pflege
- erklären Bestandteile und Funktionen des Bewegungsapparates
- unterscheiden die Begriffe „Beobachtung“ und „Wahrnehmung“ im Kontext der beruflichen Pflege
- stellen die wesentlichen Aspekte der Beobachtung heraus
- erklären die Begriffe „Dokumentation“ und „Dokumentationspflicht“
- erläutern die Bedeutung der Pflegedokumentation aus juristischer und beruflicher Sicht
- beschreiben formale Anforderungen an eine fachlich korrekte Dokumentation

Können:

- dokumentieren objektiv, eindeutig, gut lesbar, fehlerfrei und zeitnah
- schützen die dokumentierten Daten vor dem Zugriff durch Unbefugte
- nutzen zur Erstellung der Dokumentation Textbausteine und binden diese angemessen und fehlerfrei in die Dokumentation ein
- wenden die von der Pflegefachperson geplanten Maßnahmen zur Kontrakturen-, Dekubitus- und Thromboseprophylaxe an
- reduzieren durch geeignete Maßnahmen das Sturzrisiko (z.B. sichere Schuhe, Maßnahmen zur Raumgestaltung)
- setzen Pflegehilfsmittel zur Bewegungsförderung, zur Sturzprophylaxe und bei Positionsveränderungen sicher ein
- setzen Transfertechniken unter kinästhetischen Aspekten für eine klienten- und pflegekraftgerechte Bewegung ein
- nehmen individuelle Bedürfnisse wahr und berücksichtigen diese in der Unterstützung bei der Selbstversorgung

Einstellungen:

- verstehen die Pflegedokumentation als wichtigen Bestandteil pflegeberuflicher Arbeit zur Sicherung der Pflegequalität und sind sich der Wichtigkeit einer sorgfältigen Durchführung bewusst

- sehen den individuellen Pflegebericht als wesentliche Grundlage für die Pflegeprozessplanung durch die Pflegefachperson
- sind sensibilisiert dafür, dass Immobilität für Menschen neben einer gesundheitlichen (körperlich, psychisch, geistig) auch eine soziale Dimension umfasst (z. B. Einschränkungen in der Pflege von Kontakten und sozialen Beziehungen, Einschränkungen zur Teilnahme an kulturellen und gesellschaftlichen Veranstaltungen, Auswirkungen auf pflegende Angehörige)

Simulatives Lernen:

- Übungen: Positionsveränderungen und Umgang mit Hilfsmitteln zur Bewegungsförderung und Mobilisation
- Übungen: Mobilisation (mit Umsetzung kinästhetischer Grundsätze)

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 2 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert. (In diese Aufgabe wird das Thema „rückengerechtes Arbeiten“ aus CE 1 integriert.)

Didaktische / Methodische Kommentare:

- Vorstellung und Diskussion von Pflegeberichten aus der Pflegepraxis zur Analyse des Pflegeverlaufs und zur Dokumentation.
- Mindestens ein Teil der LE sollte im Einführungsblock unterrichtet werden / vertiefte Dokumentation ggf. etwas später

Literaturempfehlungen:

- Asmussen, M. (2006): Praxisbuch Kinaesthetics. Erfahrungen zur individuellen Bewegungsunterstützung auf Basis der Kinästhetik. München. Urban & Fischer
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014): Erhaltung und Förderung der Mobilität. <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegequalitaet/expertenstandards-in-der-pflege.html> (20.08.2021)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017): Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung. Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2013): Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück
- Geppert, S. (2018): Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz. Zusehen - Mitmachen - Verstehen. 1. Aufl. München. Elsevier Verlag
- Zeglin, A. (2005): Festgenagelt sein. Der Prozess des Bettlägerig werdens. Bern. Hans Huber Verlag

LE 2.2 Menschen aller Altersstufen in der Grundpflege und Selbstversorgung unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 2

Zeitrictwert: 26 UStd

Intention und Relevanz

siehe CE 2

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden beobachten mögliche Auswirkungen von Bewegungseinschränkungen auf die individuellen Maßnahmen zur Körperpflege. Sie kommunizieren mit dem Menschen und nehmen mögliche Signale bezüglich notwendiger Unterstützungsbedarfe wahr. Sie unterstützen Menschen bei der Körperpflege und / oder kompensieren vorliegende Selbstpflegedefizite auf der Grundlage der von der Pflegefachperson geplanten Maßnahmen. Sie führen Prophylaxen wirksam durch und wirken dadurch potenziellen Gefährdungen entgegen.

Bei allen Maßnahmen stellen sie in besonderem Maße den Schutz der Intimsphäre des Menschen sicher. Sie setzen sich mit dem Thema Sexualität auseinander, unter Berücksichtigung besonderer Aspekte der Sexualität in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen der Menschen.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben Aufbau, Funktion und Eigenschaften der Haut und Hautanhangsgebilde sowie entwicklungsbedingte Veränderungen
- erklären Aufgaben der Mundschleimhaut und der Zähne und mögliche entwicklungsbedingte Veränderungen
- erläutern den Begriff Sexualität im Kontext zum Alter des Menschen

• **Können:**

- ergreifen Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre des Menschen
- berücksichtigen Wünsche und lebenslang geprägte Rituale
- kommunizieren verrichtungsbegleitend
- führen Unterstützungs- und Pflegeangebote auf der Grundlage der von der Pflegefachperson geplanten Maßnahmen zur Körper-, Haut- und Mundpflege durch
- nutzen die von der Pflegefachperson geplanten Pflegemittel
- beobachten die Wirkung der angewendeten Pflegemittel
- führen geplante prophylaktische Maßnahmen im Zusammenhang mit der Körper- und Mundpflege durch (Soor- und Parotitisprophylaxe, Intertrigoprophyllaxe, Infektionsprophylaxe)

Einstellungen:

- sind sich der Bedeutung der Körperpflege für das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Gesundheitsprävention bewusst
- fördern die Selbstständigkeit und beachten die Selbstbestimmung von Menschen bei der Durchführung der Körper und Mundpflege
- reflektieren ihren eigenen Umgang mit Sexualität und Scham und setzen sich mit der Sexualität im Entwicklungsprozess des Menschen auseinander
- akzeptieren unterschiedliche menschliche Lebensformen als Ausdruck persönlicher Identität
- begegnen pflegenden Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen höflich und wertschätzend

Simulatives Lernen:

- Übungen zur Körper-, Mund- und Hautpflege
- Wahrnehmungsübungen zu Berührung und Berührungsqualität

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 2 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert. (In diese Aufgabe wird das Thema „rückengerechtes Arbeiten“ aus CE 1 integriert.)

Didaktische / Methodische Kommentare:

Die LE sollte im Einführungsblock unterrichtet werden.

Literaturempfehlungen:

- Bienstein, C./Fröhlich, A. (2021): Basale Stimulation in der Pflege: Die Grundlagen. 9. vollst. überarb. und erw. Aufl. Bern. Hogrefe Verlag
- Gottschalck, T./Dassen, T./Zimmer, S. (2007): Empfehlungen für eine Evidenz-basierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Pflege, 17(2): 78-91. Bern. Hans Huber Verlag
<https://pflegeleitlinien.zgp.de/data.php?id=10&name=Empfehlungen-f%C3%BCr-eine-Evidenz-basierte-Mundpflege-bei-Patienten-in-Gesundheits--und-Pflegeeinrichtungen> (25.09.2020)
- Krey, H. (2015): Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag. 2. akt. Aufl. Frankfurt am Mai. Mabuse Verlag
- Schaffert-Witvliet, B. (2003): Juckreiz ohne Hautmanifestation – Welche State of the Art Pflegeinterventionen? In: Pflege, Jg. 16, S. 257-264

LE 2.3

Menschen aller Altersstufen in der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 2

Zeitrictwert: 48 UStd

Intention und Relevanz

siehe CE 2

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden verstehen sowohl die physiologischen Zusammenhänge zwischen der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und den Ausscheidungsvorgängen als auch deren Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu pflegender Menschen. Sie beobachten mögliche Einschränkungen und Ressourcen im Hinblick auf das Ernährungsverhalten und bei Ausscheidungsvorgängen.

Unter Aufsicht der Pflegefachperson unterstützen sie Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und führen die geplanten Maßnahmen durch. Sie erkennen die Bedeutung der Nahrungsaufnahme und berücksichtigen Lieblingsgetränke und -speisen sowie Rituale und Gewohnheiten, die zu pflegende Menschen und / oder deren Angehörige / Bezugspersonen kommunizieren. Sie berücksichtigen Trinkpläne und dokumentieren konsumierte Trinkmengen.

Sie wirken mit bei der Unterstützung von Menschen, um vorliegende Selbstpflegedefizite bei Ausscheidungsvorgängen zu kompensieren. Mit prophylaktischen Maßnahmen wirken sie potenziellen Gefährdungen entgegen. Sie schaffen bei der Durchführung aller geplanten Maßnahmen einen geschützten Raum.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben die Bedeutung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und damit verbundene Rituale für Menschen
- erläutern Prinzipien gesunder Ernährung
- nennen die Organe und wichtige Funktionen des Verdauungstraktes
- erläutern den Einfluss geregelter Ausscheidungsvorgänge auf das Wohlbefinden
- nennen die Organe und wichtige Funktionen des Harntraktes
- erklären die physiologischen Eigenschaften von Urin und Stuhl und unterscheiden Abweichungen (z. B. Menge, Aussehen, Geruch, Beimengungen)
- beschreiben Ursachen und Folgen von Ausscheidungsstörungen bei Menschen

Können:

- beobachten das Essverhalten und den Ernährungszustand zu pflegender Menschen und erkennen frühzeitig Anzeichen von Fehl- und Mangelernährung sowie Anzeichen von Flüssigkeitsdefiziten bzw. Überwässerung
- orientieren sich an dem von Pflegefachkräften erstellten Trinkplan und dokumentieren die konsumierten Trinkmengen und kennen die Bedeutung der Flüssigkeitsbilanzierung
- integrieren geeignete Hilfsmittel, um die Selbstständigkeit bei der Nahrungsaufnahme zu erhalten
- stellen die Bedeutung der Sitzposition bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme zur Aspirationsprophylaxe heraus
- nehmen Anzeichen möglicher Ausscheidungsveränderungen wahr (z.B. Obstipation, Diarrhö) und unterstützen die Pflegefachperson bei den geplanten Maßnahmen zur Prophylaxe
- berücksichtigen Grundlagen der Hygiene und Desinfektion bei Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe (Zystitisprophylaxe)
- orientieren sich bei Maßnahmen zur Erhaltung der Selbstständigkeit bei Ausscheidungsvorgängen und der Kontinenz an Miktionstagebüchern und -protokollen und setzen Hilfsmittel ein (incl. Materialien zur Inkontinenzversorgung)

Einstellungen:

- reflektieren eigenes Ernährungs- und Trinkverhalten und die Bedeutung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- sorgen für eine auf den jeweiligen Menschen abgestimmte angenehme Atmosphäre für die Einnahme der

Mahlzeiten

- sind sich der Bedeutung der Beobachtung von Ausscheidungsvorgängen bewusst
- berücksichtigen die Intimität bei Ausscheidungsvorgängen und ihre Thematisierung beim pflegerischen Handeln

Simulatives Lernen:

- Übungen zum Umgang mit Hilfsmitteln und Artikeln zur Inkontinenzversorgung
- Selbsterfahrungsübungen im Bereich Ernährung und Reflexion

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 2 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert. (In diese Aufgabe wird das Thema „rückengerechtes Arbeiten“ aus CE 1 integriert.)

Didaktische / Methodische Kommentare:

Ein Teil der Lerneinheit (jeweils Grundlagen zur Ernährung und Ausscheidung) sollte bereits im Einführungsblock unterrichtet werden.

Literaturempfehlungen:

- Biedermann, M. (2011): Essen als basale Stimulation. Hannover. Vincentz Network
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. MDS (Hrsg.) (2014): Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung. MDS. Essen
- Schmidt, S. (2016): Expertenstandards in der Pflege - eine Gebrauchsanleitung. Berlin, Heidelberg. Springer-Verlag

LE 2.4

Menschen aller Altersstufen mit Sinneseinschränkungen in der Selbstversorgung unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 2

Zeitrictwert: 26 UStd

Intention und Relevanz

In dieser Lerneinheit werden exemplarisch Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung thematisiert. Kommunikation und Gesprächsführung sind Kernaufgaben pflegerischen Handelns und Grundlage für eine gelingende Pflegebeziehung. Eine Vertiefung der Kenntnisse geschieht themenbezogen in weiteren Lerneinheiten.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden unterstützen Menschen mit eingeschränkten Funktionen der Sinnesorgane zur Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit und Selbstpflege. Sie verstehen die Funktionen der Sinnesorgane und die Ursachen von Veränderungen.

Die Auszubildenden reagieren auf Äußerungen zu pflegender Menschen und nehmen Verhaltensweisen wahr, die auf Einschränkungen eines oder mehrerer Sinnesorgane hinweisen. Sie messen den von den Menschen und / oder deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen bereits eingesetzten Kompensationsmechanismen und / oder Hilfsmitteln besondere Bedeutung bei. Sie akzeptieren Hinweise und berücksichtigen ritualisierte Handlungsabläufe, die Sicherheit geben. Sie führen die von der Pflegefachperson geplanten Unterstützungsleistungen unter deren Aufsicht durch.

Die Auszubildenden nehmen Äußerungen und Signale der Menschen aufmerksam wahr. Sie nehmen Kontakt auf mit dem zu pflegenden Menschen und / oder seinen Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen und leiten Informationen oder Kommunikationswünsche an die Pflegefachperson weiter. Sie gestalten einen adressatenorientierten Kommunikationsprozess und beachten die Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- unterscheiden private Gespräche von beruflichen Gesprächsformen
- unterscheiden adressatenorientierte Gesprächsformen mit Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Angehörige und / oder Bezugspersonen, Team (z.B. Alltagsgespräch / "Small Talk", Dienstbesprechungen, Diskussion, Konfliktgespräch)
- definieren den Begriff „Kommunikation“ und die Bedeutung des Kommunikationsprozesses für Menschen
- unterscheiden Wege der Kommunikation (z. B. das gesprochene Wort, das geschriebene Wort, Bilder, Musik, Körpersprache, Berührung)
- erläutern Aufgaben und Funktionen der Sinnesorgane
- erläutern Wahrnehmungs- und Kommunikationsveränderungen aufgrund von Funktionseinschränkungen eines oder mehrerer Sinnesorgane (Seheinschränkungen, Hörbeeinträchtigung, Beeinträchtigung des Geschmacks- und Geruchssinns, Beeinträchtigung des Tastsinns)
- erklären Verhaltensregeln bei Menschen mit Einschränkungen im Bereich der Sinnesorgane

Können:

- setzen adressatenorientierte Begrüßungs- und Verabschiedungsrituale ein
- wenden die Regeln der Kommunikation (Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg) adressatenorientiert an
- nutzen Möglichkeiten der Kommunikation und Gesprächsführung gezielt, um soziale Kontakte aufzubauen, zu pflegen und zu beenden
- entsprechen den Kommunikationsbedürfnissen von Menschen, deren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen durch eine authentische, höfliche und zielorientierte Kommunikation, durch ein angemessenes Sprechtempo und angemessene Lautstärke sowie durch eine adressatenorientierte Kommunikation
- ergreifen Maßnahmen zur Strukturierung und zur Orientierung für Menschen mit eingeschränkten Funktionen der Sinnesorgane
- setzen individuelle Hilfsmittel zweckmäßig ein (z. B. Sehhilfen, optische Hilfsmittel, elektronische Lesehilfen,

Hörsysteme)

- führen die Reinigung und Funktionsprüfung von Hilfsmitteln / Hilfssystemen durch bzw. melden Funktionsstörungen unverzüglich weiter
- stellen die Bedeutung des Geruchs- und Geschmackssinns / -empfindens sowie des Tastsinns im pflegerischen Handeln heraus (z. B. Blinde, demenziell erkrankte Menschen, Bettlägerige)

Einstellungen:

- erkennen die Kommunikation als wesentliches Element im zwischenmenschlichen Beziehungsnetz an
- betrachten Klienten und / oder deren Angehörige als Gesprächspartner, die eigenständig Entscheidungen treffen können
- nehmen bei Gesprächen eine Haltung der Wertschätzung und Toleranz gegenüber den Adressaten ein
- reflektieren konfliktreiche aber auch gelungene Gesprächsverläufe
- reflektieren die Bedeutung funktionsfähiger Sinnesorgane für den Menschen
- nehmen Ängste und Unsicherheiten ernst und begegnen Betroffenen geduldig, verständnisvoll und empathisch

Simulatives Lernen:

- Übungen zur Kommunikation und Gesprächsführung
- Selbsterfahrungsübungen zum Themenbereich „Erleben und Verarbeiten“ von Wahrnehmungs- und Kommunikationseinschränkungen

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 2 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert. (In diese Aufgabe wird das Thema „rückengerechtes Arbeiten“ aus CE 1 integriert.)

Didaktische / Methodische Kommentare:

Hier bietet sich eine Reflexion von Haltungen gegenüber Menschen mit Wahrnehmungs- und Kommunikationseinschränkungen an.

Hier kann ggf. eine Expertin / ein Experte hinzugezogen werden (z. B. Hörgeräteakustikerin / Hörgeräteakustiker, Fachberaterin / Fachberater aus einem Sanitätshaus)

Literaturempfehlungen:

- Flöhr, C. (o.J.): Altersschwerhörigkeit & Hörverlust im Alter.
<https://www.pflege.de/krankheiten/altersschwerhoerigkeit> (25.09.2020)
- Schulze, H.-E. (2010). Nicht verzagen, sondern wagen. Praktische Hilfen für Altersblinde und ihre Angehörigen. KDA.
- Schulze, H.-E.: Sehbehinderten und blinden alten Menschen professionell begegnen und helfen - Ratgeber für pflegerische und soziale Dienste und für Studierende. KDA.
<https://www.yumpu.com/de/document/view/5336398/sehbe-hinderten-und-blinde-alten-menschen-professionell> (20.08.2021)

CE 3

Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen

Zeitrictwert: 176 UStd

Intention und Relevanz

Die curriculare Einheit stellt die Pflegebeziehung mit Menschen in kurativen Prozessen in den Mittelpunkt. Diese ist gekennzeichnet durch wichtige Pflegeanlässe und Handlungsmuster im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin.

Der Krankheitsverlauf chronischer Erkrankungen ist insbesondere gekennzeichnet durch konstante stabile Phasen, aber auch durch nicht planbare akute Geschehen, die in der Folge möglicherweise eine chirurgische Intervention erfordern. Schwerpunkte dieser CE sind insbesondere Unterstützungsleistungen in konstanten Krankheitsphasen und die Wahrnehmung und Weitergabe von Äußerungen und Anzeichen betroffener Menschen, die auf eine Veränderung des Krankheitsverlaufs hinweisen können. Darüber hinaus werden exemplarisch Erkrankungen thematisiert, die chirurgische Interventionen und die damit verbundene pflegerische Unterstützung gemeinsam mit der Pflegefachperson erforderlich machen.

Kompetenzen nach PflfachassAPrV

Die Auszubildenden

- wirken mit bei der kontinuierlichen Beobachtung und Überwachung der Gesundheit (I.1.a).
- erkennen Veränderungen in den Pflegesituationen und leiten (pflege)relevante Informationen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familiensituation, Biografie und Arzneimittelreaktionen an die jeweils Verantwortlichen weiter (I.1.b).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflegeplanung durch Informationen über die zu pflegenden Menschen und deren soziales Umfeld (I.1.c).
- wirken mit bei der Erhebung pflegerelevanter Daten (z.B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung) im Rahmen des Einsatzes von standardisierten Pflege-Assessmentinstrumenten oder/und Risikoskalen (I.1.d).
- beobachten den Gesundheitszustand der zu pflegenden Menschen (I.2.a).
- erkennen Gefährdungen des Gesundheitszustandes im Umfeld (z.B. Gewalt in der Familie, gefährliche Umgebung, Anzeichen einer Suchterkrankung) (I.2.b).
- führen übertragene Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten sowie der psychosozialen Alltagsbegleitung und Gestaltung des Lebensumfeldes durch; erkennen Bedarfslagen (beeinflussende Faktoren/Befindlichkeit) (I.2.c).
- unterstützen und fördern die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Ressourcen der unterschiedlichen Zielgruppen und erkennen Veränderungen (I.2.d).
- wenden im Rahmen der Mobilisation grundlegende Prinzipien, Techniken und Konzepte (z.B. Kinästhetik, Basale Stimulation) sowie Mobilisationshilfen an (I.2.e).
- fördern die Bewegungsfähigkeit und führen präventive Positionsveränderungen unter Anwendung der im jeweiligen Fachbereich standardisierten Techniken, Konzepten und Hilfsmitteln aus und beobachten deren Wirkungsweise (I.2.f).
- führen übertragene ergänzende Pflegemaßnahmen durch (z.B. bei Menschen mit Beeinträchtigungen durch Schmerzen / Obstipation) (I.2.g).
- führen standardisierte präventive Maßnahmen durch und erkennen individuellen Anpassungsbedarf (I.2.h).
- wirken mit bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen durch angepasste Informationen (I.2.i).
- leiten zu pflegende Menschen sowie deren Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten an (Grundtechniken) (I.2.j).
- beziehen Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen situativ in die übertragenen Pflegemaßnahmen ein und erkennen Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe sowie Veränderungen (I.2.k).
- kennen Grundlagen vorgegebener, sich auf Alltagskompetenzen beziehende Konzepte und beobachten

- beeinflussende Faktoren und Reaktionen (z.B. wahrnehmungs- und körperorientierte oder verhaltensorientierte Konzepte; Konzepte zur Erhöhung der Selbstkompetenz) (I.2.l).
- erkennen Notfälle und lebensbedrohliche Zustände und setzen entsprechende Sofortmaßnahmen ein (z.B. Herz-Kreislauf-Atem-Störungen, Apoplektischer Insult, Schock) (I.2.m).
 - unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in komplexen Pflegesituationen, einschließlich der Pflege und Begleitung von Menschen in der Endphase des Lebens (I.2.n).
 - wirken mit bei der Erhebung von sozialen und biografischen Informationen des zu pflegenden Menschen und des (familiären) Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebensgestaltung (I.3.a).
 - erfassen hauswirtschaftliche Bedarfe unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Situation und wirken bei der Haushaltsführung mit (I.3.b).
 - nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität (I.3.c).
 - wirken mit bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten, die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiöse Kontexte sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen berücksichtigen (I.3.d).
 - reagieren individuell auf Menschen insbesondere entsprechend deren Alter, Entwicklung, sozialem und kulturellem Hintergrund mit Empathie und Wertschätzung und gehen auf sie zu (II.1.a).
 - wenden die Grundprinzipien der Kommunikation reflektiert an (II.1.b).
 - initiieren und beenden Beziehungen und Kommunikation durch Anwendung allgemeiner Regeln der Kommunikation (II.1.c).
 - kennen einzelne theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsformen (II.1.d).
 - informieren zielgruppenspezifisch und überprüfen den Informationsgehalt bei der Empfängerin/beim Empfänger (II.1.e).
 - gestalten Nähe und Distanz entsprechend der beruflichen Rolle (II.1.f).
 - erkennen die als Krise empfundenen Veränderungen in Betreuungs- und Pflegesituationen (II.1.g).
 - erkennen die Notwendigkeit von Entlastungs-, Konflikt- (Deeskalation) und Beschwerdegesprächen, informieren Vorgesetzte und suchen Unterstützung bei fachkompetenten Personen (II.1.h)
 - begegnen Menschen unvoreingenommen, empathisch und wertschätzend und respektieren deren Grundrechte (II.2.a).
 - anerkennen, unterstützen und fördern das Recht auf Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen und / oder sonstigen nahestehenden Bezugspersonen (II.2.b).
 - erkennen ethische Dilemmata und Konfliktsituationen (z.B. Umgang mit physischen und psychischen Übergriffen bzw. Gewalt), setzen je nach Situation angepasste Maßnahmen ein und informieren die Verantwortlichen/die vorgesetzte Stelle (II.2.c).
 - respektieren berufsethische Grundsätze/Prinzipien und integriert diese in die tägliche Arbeit (II.2.d).
 - engagieren sich im intra- und interprofessionellen Team gemäß dem Berufsbild und der damit verbundenen Rolle sowie unter Berücksichtigung formeller und informeller Normen (III.1.a).
 - wirken am Schnittstellenmanagement gemäß dem Berufsbild mit (III.1.b).
 - bringen das erworbene Praxiswissen ein (III.1.c).
 - interagieren in Kenntnis der unterschiedlichen Kompetenzbereiche verschiedene Gesundheits- und Sozialberufe (III.1.d).
 - sprechen angemessen offenkundige Probleme, Konflikte, Verbesserungspotentiale in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit an (III.1.e).
 - treffen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten die für die jeweiligen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen und assistieren bei der Durchführung (III.2.a).
 - integrieren Hygienemaßnahmen im jeweiligen Setting in Kenntnis ihrer Bedeutung und Konsequenz in das tägliche Handeln (III.2.b).
 - führen standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahmen aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Schnelltestverfahren durch (z.B. Blutzuckerkontrolle) (III.2.c).
 - bereiten lokal, transdermal (z.B. Einreibungen) sowie über die Gastrointestinal- und / oder Respirations-trakt zu verabreichende Arzneimittel vor, verteilen und verabreichen diese bei pflegebedürftigen Menschen in stabilen Pflegesituationen (III.2.d).
 - bereiten subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und ver-

abreichen diese sicher und unter Beachtung hygienischer Prinzipien und entfernen subkutane Infusionen unter Beobachtung der Auswirkungen auf den pflegebedürftigen Menschen und erkennen Veränderungen die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.e).

- erheben und überwachen medizinische Messwerte insbesondere Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe und Ausscheidungen, erkennen Abweichungen und reagieren adäquat (III.2.f).
- führen einfache Wundversorgungen durch (incl. Wundarten, Wundheilung), legen ärztlich verordnete Stütz- bzw. Kompressionsstrümpfe und Kompressionsverbände sowie individuell angepasste Bandagen an und erkennen Veränderungen, die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.g).
- verabreichen Mikro- und Einmalklistiere und gewährleisten die Erfolgskontrolle (III.2.h).
- verabreichen Sondennahrung über perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (III.2.i).
- nehmen einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen vor (z.B. einfache Wickel, Auflagen, Wärmelemente) (III.2.j).
- leiten zu pflegende Menschen sowie pflegende Angehörige und sonstige nahestehende Bezugspersonen in der Handhabung ausgewählten, einfach zu handhabenden Medizinprodukten an (III.2.k).
- begleiten, betreuen und unterstützen die Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. (III.2.l).

LE 3.1

**Menschen mit Pflegebedarf bei Gesundheitsproblemen des Stoffwechsels
pflegeprozessorientiert und kurativ unterstützen (internistischer Arbeitsbereich)**

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 3

Zeitrichtwert: 40 UStd

Intention und Relevanz

In Lerneinheit 3.1 liegt der Schwerpunkt auf der prozesshaften Pflege bei Pflegebedarfen, die bei zu pflegenden Menschen infolge von Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus) vorkommen. Exemplarisch werden die Auszubildenden an pflege-theoretische Grundlagen zum Pflegeprozess und zu Pflegemodellen herangeführt. Gegenstand der Lerneinheit sind auch berufliche Grenzen im Umgang mit Arzneimitteln und die Mitwirkung bei therapeutischen Maßnahmen. Da Arzneimittel, neben gewünschten Effekten auch unerwünschte Nebenwirkungen nach sich ziehen können und das dazu umfassende Wissen nicht Teil dieser Ausbildung ist, setzen sich die Auszubildenden mit den entsprechenden Handlungsgrenzen auseinander.

Im Sinne des exemplarischen Lernens lässt sich die Lerneinheit sowohl hinsichtlich des Lebensalters bspw. Kinder; Jugendliche als auch der unterschiedlichen Arbeitsfelder der Pflegefachassistentin / des Pflegefachassistenten in Beziehung setzen.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden:

Die Auszubildenden machen sich bei Pflegebedarfen von Menschen mit Gesundheitsproblemen (exemplarisch: Diabetes mellitus) das Vorgehen einer Pflegefachperson nach dem Pflegeprozessmodell der WHO bewusst. Zur Strukturierung gewonnener Informationen und zur Dokumentation von erbrachten Leistungen greifen sie auf das Pflegemodell nach Orem zurück.

Bei der Durchführung geplanter Pflegemaßnahmen unterstützen sie die Pflegefachperson in der direkten Pflege und bei der Umsetzung eines diätetischen Ernährungsplans. Sie führen delegierte Blutzuckerkontrollen durch und kommunizieren die Ergebnisse altersgerecht mit den Menschen und / oder ihren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen sowie der Pflegefachperson. Sie verabreichen die vom Arzt verordnete Dosis Insulin als subkutane Injektion auf Anweisung der Pflegefachperson und beobachten deren Wirkung.

Die Auszubildenden sind sich ihrer beruflichen Verantwortung im Umgang mit Arzneimitteln und damit einhergehenden Handlungsgrenzen bewusst.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- kennen den grundlegenden Sinn und Zweck von Pflegetheorien und Pflegeprozessmodellen für die Gesundheitsberufe und deren Bedeutung für ihr Handeln
- ordnen pflegerische Tätigkeiten dem Pflegeprozessmodell nach WHO zu.
- ordnen pflegerische Tätigkeiten bei Menschen mit Diabetes mellitus dem Pflegemodell nach Orem zu.
- erläutern die Funktionen der Bauchspeicheldrüse und deren Bedeutung für Verdauungsvorgänge.
- erklären Ursachen von Diabetes mellitus und präventive pflegerische Maßnahmen um Folgeerkrankungen zu vermeiden.
- erläutern berufliche und rechtliche Handlungsgrenzen im Umgang mit Arzneimitteln.

Können:

- kennen Grundlagen der diätetischen Ernährung.
- unterstützen Menschen bei Mahlzeiten und achten auf Zwischenmahlzeiten.
- erkennen Anzeichen einer Hyper- und Hypoglykämie und teilen diese unverzüglich an die Pflegefachperson mit.
- erkennen Hautveränderungen und Wundzeichen und geben Beobachtungen weiter
- integrieren geplante prophylaktische Maßnahmen (z. B. Intertrigoprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe, Infektionsprophyllaxe).
- führen delegierte Blutzuckerkontrollen zum angeordneten Zeitpunkt durch und kommunizieren die gemessenen Werte mit Betroffenen und der Pflegefachperson.
- bereiten subkutane Injektionen (Insulin) vor und verabreichen diese unter Beachtung hygienischer Prinzipien

auf Anweisung der Pflegefachperson.

- dokumentieren Beobachtungen, erbrachte Leistungen und Informationen (z. B. Messwerte) im Dokumentationssystem.

Einstellungen:

- akzeptieren eigene Handlungsgrenzen im Umgang mit den Schritten des Pflegeprozesses.
- akzeptieren und begründen eigene Handlungsgrenzen im Umgang mit Arzneimitteln und der Gabe von subkutanen Injektionen.

Simulatives Lernen:

- Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer subkutanen Injektion
- Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Blutzuckerkontrolle

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 3 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Vorstellung der Schritte des Pflegeprozesses mit der Schwerpunktsetzung „Informationssammlung“ (Informationsquellen, Wahrnehmung / Beobachtung), „Durchführung geplanter Maßnahmen“ sowie der „Evaluation“ (Dokumentation aller erbrachten Leistungen und Beobachtungsergebnisse); exemplarische Umsetzung z. B. über Fallarbeit.

Die LE kann im 2. oder 3. Theorieblock verortet werden.

Literaturempfehlungen:

- Georg, J. (2007): Der Pflegeprozess in der Praxis. Bern. Hans Huber.
- Schrems, B. (2019): Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien. Facultas Universitätsverlag.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Osnabrück
- Geisslinger, G., Menzel, S., Ruth, P., Hinz, B., Gudermann, T. (2019): Mutschler Arzneimittelwirkungen: Pharmakologie - Klinische Pharmakologie – Toxikologie. Stuttgart. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Schmid, B., Strub, P., Studer-Flury, A. (2014): Arzneimittellehre für Krankenpflegeberufe. Stuttgart. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Taylor, S. (2013): Selbstpflege. Wissenschaft, Pflgetheorie und evidenzbasierte Pflege. Bern. Hans Huber Verlag

LE 3.2

Menschen mit Pflegebedarf bei Beeinträchtigungen der Vitalfunktionen
kurativ unterstützen (internistischer Arbeitsbereich)

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 3

Zeitrichtwert: 36 UStd

Intention und Relevanz

In Lerneinheit 3.2 werden Menschen mit Pflegebedarfen infolge von Gesundheitsbeeinträchtigungen des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems fokussiert. Diese Beeinträchtigungen können entwicklungsbedingt zu Leistungsminderung und zu Pflegebedürftigkeit führen. Deshalb soll ein theoretischer Bezug zu den Themen Entwicklungsphasen des Menschen und Pflegebedürftigkeit sowie Gesundheit und Krankheit hergestellt werden. Von Bedeutung sind auch die Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit auf das soziale Umfeld, insbesondere auf pflegende Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen.

Im Sinne des exemplarischen Lernens lassen sich die Lerneinheiten sowohl hinsichtlich des Lebensalters bspw. ältere Menschen als auch der unterschiedlichen Arbeitsfelder der Pflegefachassistentin / des Pflegefachassistenten in Beziehung setzen.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden wirken bei Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen mit, die aus Pflegebedarfen infolge Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems entstanden sind. Sie verstehen das Zusammenspiel von Herz-Kreislauf- und Atmungssystem zur Aufrechterhaltung vitaler Funktionen. Sie berücksichtigen in diesem Zusammenhang auch den Einfluss von Alter, Gesundheit und Krankheit sowie Pflegebedürftigkeit.

Die Auszubildenden nehmen im Austausch mit den Menschen individuelle Auswirkungen der Erkrankungen auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit wahr. Sie beobachten mögliche körperliche, geistige und psychische Veränderungen im Prozess der Krankheitsbewältigung sowie Auswirkungen auf das soziale Umfeld. Sie unterstützen die Pflegefachperson bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen. Sie messen und beobachten die Vitalzeichen und erkennen krankheitsbedingte Abweichungen. Sie nehmen Kommunikationsbedarfe, Ängste und Sorgen der Menschen wahr und leiten Gesprächs-wünsche der Menschen und / oder ihrer Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen an die Pflegefachperson weiter. Sie dokumentieren die Messwerte und Beobachtungen und informieren bei Abweichungen unverzüglich die Pflegefachperson.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- erläutern die physiologischen Werte der Vitalzeichen und pathologische Abweichungen.
- erklären Aufbau, Funktion und Aufgaben des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems.
- benennen typische Krankheitszeichen bei Erkrankungen des Herz-, Kreislauf- und Atmungssystems und deren Bedeutung für pflegerische Unterstützungsleistungen (z. B. Herzinsuffizienz, Hyper- und Hypotonie, AVK, COPD, Asthma bronchiale, Bronchitis).
- beschreiben grundlegende Phänomene im Entwicklungsprozess des Menschen.
- erklären die Begriffe Gesundheit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit und deren Bedeutung für ihr Handeln.
- erläutern soziale Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit auf Menschen und ihre Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen.

Können:

- passen geplante Pflegemaßnahmen und Unterstützungsleistungen dem Tempo und der individuellen Leistungsfähigkeit betroffener Menschen an.
- führen die Vitalzeichenkontrolle durch und kommunizieren gemessene Werte mit betroffenen Menschen und der Pflegefachperson.
- ergreifen geplante Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe.
- ergreifen atemunterstützende und atemerleichternde Maßnahmen.
- integrieren geplante Maßnahmen zur Thrombose-, Obstipations- und Dekubitusprophylaxe.
- führen geplante Maßnahmen zur Hautpflege durch (incl. Beobachtung von Hautveränderungen, insbesondere im Bereich der Unterschenkel / Füße).
- dokumentieren zur Bilanzierung die Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten.

- dokumentieren alle durchgeführten Maßnahmen und Beobachtungen sowie Messwerte.

Einstellungen:

- zeigen Verständnis für die oftmals lebensbedrohlichen Ängste und Sorgen von Menschen in Verbindung mit Erkrankungen des Herz-, Kreislauf- und Atmungssystems und gehen darauf ein.
- setzen sich mit den gesellschaftlichen Folgen der der Bevölkerungsentwicklung in Bezug auf das Alter auseinander.
- sind sensibilisiert für Verhaltensänderungen von Menschen und / oder ihren Angehörigen/Bezugspersonen durch soziale Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit.

Simulatives Lernen:

Vitalzeichenkontrolle:

- Übungen zum Blutdruck messen, Pulsmessen, Temperaturkontrolle

Pneumonieprophylaxe durch atemfördernde Maßnahmen:

- Übungen zu VATI Lagerungen
- Anleitung zu Atemübungen (Selbstversuch)

Thromboseprophylaxe:

- Übung zum Kompressionswickeln

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 3 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Die LE wird in zwei Blöcken unterrichtet. Die Vitalzeichen werden im Einführungsblock unterrichtet.

Literaturempfehlungen:

- Büker, C. (2015): Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart.
- Thieme (Hrsg.)(2020): I care Anatomie Physiologie. Stuttgart.Thieme Verlag

LE 3.3

**Menschen mit Pflegebedarf bei Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates
kurativ unterstützen (chirurgischer Arbeitsbereich)**

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 3

Zeitrichtwert: 38 UStd

Intention und Relevanz

Ein weiterer Anwendungsbezug der prozesshaften Pflege kann durch Inhalte der Lerneinheit 3.3 hergestellt werden. Diese widmet sich insbesondere den mit Schmerzen einhergehenden Veränderungen des Bewegungsapparates. Neben der konservativen Behandlung werden auch in diesem Zusammenhang Pflegesituationen thematisiert, die mit chirurgischen Interventionen einhergehen.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden haben einen Überblick über die Auswirkungen und Ursachen von Erkrankungen des Bewegungsapparates, z.B. der Osteoporose oder Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.

Neben chronischen Erkrankungen begegnen den Auszubildenden komplexe, oftmals auch akute Versorgungssituationen bei Menschen mit einem Pflegebedarf, der beispielsweise in der Folge eines Sturzgeschehens eingetreten ist (z.B. Oberschenkelhalsfraktur). Die Auszubildenden unterstützen die Pflegefachperson sowohl bei präoperativen Maßnahmen, als auch im Rahmen der umfassenden postoperativen Versorgung und Überwachung. Sie reagieren sensibel auf Anzeichen und Äußerungen von Schmerz und unterstützen die Pflegefachperson bei der Schmerztherapie.

Zusammen mit der Pflegefachperson unterstützen sie bewegungseingeschränkte Menschen bei der Mobilisation und bei Positionsveränderungen und wenden nach Delegation kompensatorische und rehabilitative Hilfsmittel an. Auf Informationsbedarfe und Unsicherheiten des zu pflegenden Menschen und / oder seiner Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen reagieren die Auszubildenden und holen Unterstützung bei der Pflegefachperson.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben Auswirkungen und Ursachen von Erkrankungen des Bewegungsapparates (z. B. Oberschenkelhalsfraktur, Osteoporose, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Zustand nach Amputationen, Plegien).
- erklären den Einfluss einer ausgewogenen Ernährung auf Erkrankungen des Bewegungsapparates.
- erläutern grundlegende Maßnahmen der prä- und postoperativen Versorgung (z.B. Oberschenkelhalsfraktur)
- unterscheiden akute Situationen, die zur operativen Versorgung gehören, von geplanten Operationen im Bereich der Hüfte / Oberschenkel.
- erläutern typische Bereiche der Schmerzbeobachtung.
- Erläutern nicht-medikamentöse schmerztherapeutische Maßnahmen.

Können:

- begreifen Schmerz und Bewegungseinschränkungen als Beeinträchtigung der Lebensqualität und berücksichtigen Kompensationsmechanismen und Rituale betroffener Menschen.
- wenden bei pflegerischen Handlungen, insbesondere der Bewegungsförderung und bei Positionsveränderungen, Prinzipien der Kinästhetik an.
- führen geplante Maßnahmen in schmerzfreen Intervallen durch und beachten mögliche Anlaufschmerzen und Möglichkeiten, diese zu reduzieren.
- ergreifen Maßnahmen der Kontrakturenprophylaxe.
- führen delegierte physikalische Maßnahmen durch, z. B. Wärme- und Kälteanwendungen, und sorgen für eine kontinuierliche Überwachung (z. B. Hautbeobachtung, Vitalzeichenkontrolle, Schmerzbeobachtung)
- dokumentieren die Ergebnisse ihrer Schmerzeinschätzung (Schmerzbeobachtung) und die Wirkung von Schmerzmitteln
- unterstützen Menschen und / oder pflegende Angehörige / Bezugspersonen beim Einsatz von einfachen Hilfsmitteln.

Einstellungen:

- setzen sich mit den Folgen einer Fraktur des Bewegungsapparates.
- (z.B. Oberschenkelhalsfraktur) für die betreffenden Menschen auseinander.
- verstehen, dass insbesondere mit Schmerzen einhergehende Bewegungseinschränkungen auch Einfluss auf das psychisch-geistige Wohlbefinden sowie das soziale Umfeld haben, und begegnen den betroffenen Menschen verständnisvoll und empathisch.
- verstehen Schmerz als ein individuelles, die Lebensqualität einschränkendes Sinnes- und Gefühlserlebnis und nehmen signalisierte Schmerzäußerungen immer ernst.

Simulatives Lernen:

Schmerzadaptierte Mobilisation auf der Grundlage LE 2.1

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 3 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Ggf. Einbezug von Experten/Betroffenen, z.B. Deutschen Rheumaliga bzw. Fachberaterin / Fachberater aus dem Sanitätshaus.

Diese LE kann nach den ersten Praxiseinsätzen in einem der nach dem Orientierungseinsatz geplanten Theorieblöcken stattfinden, da dann schon Erfahrungen der Auszubildenden zu den Themen Bewegungseinschränkung, Mobilisation und Schmerz vorhanden sind.

Literaturempfehlungen:

- Hemgesberg, H.P. (2018): Erkrankungen im Bewegungsapparat: Bewegungseinschränkung + Schmerzen im „Verbund“
- Miehle, W. (2007): Rheuma – ein Patientenlehrbuch. Samerberg Törwang. Rheumamed-Verlag.
- Schwermann, M. (2017): Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen. Leitfaden für die Pflegepraxis (Pflegekompakt). Stuttgart. Kohlhammer W.
- www.rheuma-liga.de/ (Zugriff 02.09.21)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2020). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Osnabrück

LE 3.4 Menschen mit Gesundheitsproblemen bei Verdauungs- und Ausscheidungsvorgängen kurativ unterstützen (chirurgischer Arbeitsbereich)

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 3

Zeitrichtwert: **38 UStd**

Intention und Relevanz

Ein weiterer Anwendungsbezug der prozesshaften Pflege kann durch Inhalte der Lerneinheit 3.4 hergestellt werden. Diese widmet sich insbesondere den Pflegesituationen bei Erkrankungen der Verdauungs- und Ausscheidungsorgane. Neben der konservativen Behandlung werden auch in diesem Zusammenhang Pflegesituationen thematisiert, die mit chirurgischen Interventionen einhergehen.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden wirken bei Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarfen bei Gesundheitsproblemen des Verdauungstraktes und der Ausscheidungsorgane mit. Es werden sowohl die konservative Behandlung als auch chirurgische Interventionen in den Blick genommen.

Dabei knüpft die Lerneinheit an Lerneinheit 2.3 „Menschen aller Altersstufen in der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung unterstützen“ an. Exemplarisch wird der individuelle Pflegebedarf bei Menschen im Bereich der Verdauungsvorgänge (z.B. bei Gastritis, Appendizitis, Ileus) in Zusammenhang mit einem möglichen akuten Abdomen fokussiert.

Menschen mit Beeinträchtigungen der Ausscheidungsprozesse werden mit den daraus entstehenden Pflegebedarfen in den Blick genommen (exemplarisch bei z.B. Nierensteinen, Tumoren der Blase bzw. Prostata).

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben Ursachen und Auswirkungen von Erkrankungen der Verdauungsorgane (z. B. Gastritis, Appendizitis, Gallensteine, Ileus, akutes Abdomen) sowie der Ausscheidungsorgane (z.B. Nierensteine, Tumore der Blase bzw. Prostata).
- erklären Maßnahmen der prä- und postoperativen Versorgung von Menschen mit Operationen im Bereich des Verdauungstraktes (z.B. Appendizitis).
- erklären den Einfluss einer ausgewogenen Ernährung und Trinkbilanz auf Erkrankungen des Verdauungstraktes sowie der Ausscheidungsorgane.
- beschreiben Wundarten, Phasen der Wundheilung und erkennen Wundheilungsstörungen.
- erläutern Grundsätze der Verabreichung von Sondennahrung über die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG).
- unterscheiden Maßnahmen zur Unterstützung der Darmentleerung sowie deren Wirkung, Nebenwirkungen und Komplikationen.
- Beschreiben Abweichungen von Vitalzeichen (RR; Puls, Atmung).

Können:

- unterstützen die Pflegefachperson bei der Versorgung einer künstlichen Harnableitung oder eines künstlichen Darmausgangs (Vorbereitung, Unterstützung bei der Durchführung, Nachsorge).
- führen einfache Wundversorgungen unter aseptischen Bedingungen durch (z.B. Verbandwechsel bei PEG-Sonde).
- holen unverzüglich Hilfe bei der Pflegefachperson bei Anzeichen von Störungen der Wundheilung.
- verabreichen ärztlich verordnete Mikro- und Einmalklistiere und gewährleisten Erfolgskontrolle.
- ermitteln die Vitalzeichen (RR, Puls, Atmung) und informieren bei Veränderungen die Pflegefachperson.
- dokumentieren durchgeführte Maßnahmen und deren Auswirkungen und informieren die Pflegefachperson.
- erkennen akuten Schmerz bei der Versorgung prä- und postoperativer Prozesse und nutzen ausgewählte Einschätzungsinstrumente.

Einstellungen:

- holen bei Unsicherheiten unverzüglich Unterstützung bei der Pflegefachperson.
- kennen ihre Grenzen beim Umgang mit PEG-Sonden bzw. künstlichen Harnableitungen.
- berücksichtigen stets die Intimsphäre bei der Durchführung von Maßnahmen.

- nehmen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Ängste und Sorgen der Menschen ernst und gehen auf diese ein.

Simulatives Lernen:

Wundversorgung am Beispiel der Versorgung einer PEG und einer peripheren Verweilkanüle.

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 3 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Vorstellung ausgewählter Erkrankungen der Verdauungs- und Ausscheidungsorgane (ggf. mit Unterstützung Betroffener bzw. Expertinnen / Experten, z. B. Wundexpertin / Wundexperte der Einrichtung bzw. Fachberaterin / Fachberater aus dem Sanitätshaus zur Demonstration von Hilfsmitteln).

Diese LE kann in den letzten beiden Theorieblöcken unterrichtet werden.

Literaturempfehlungen:

- Bartholomeyczik, S./Halek, M. (2009). (Hrsg.). Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen. Hannover. Schlütersche GmbH & Co. KG Verlag
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Ernährung z.B.:
 - <https://www.dge.de/presse/pm/ernaehrung-von-saeuglingen/> (Zugriff 06.08.2021)
 - <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/bevoelkerungsgruppen/aeltere-menschen/> (Zugriff 06.08.2021)
 - <https://www.dge.de/uploads/media/DGE-Pressemeldung-aktuell-07-2015-trinken-senioren.pdf/> (Zugriff 06.08.2021)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2020): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Osnabrück
- Protz, K. (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Aufl. München. Urban & Fischer
- Dissemond, J. (2020): Blickdiagnose chronischer Wunden- Über die klinische Inspektion zur Diagnose. 4. erweiterte und vollständig überarbeitete Aufl. WPV. Wirtschafts- und Praxisverlag GmbH
- Daumann, S. (2018): Wundmanagement und Wunddokumentation. 5. erweiterte und überarbeitete Aufl. Stuttgart. Kohlhammer
- Sellmer, W. (2020): Projektleiter „Wundmanagement“ in der Zentralapotheke der Asklepios Kliniken Hamburg. Online verfügbar unter: <http://www.werner-sellmer.de/> (Zugriff 06.08.2021)

LE 3.5

Menschen mit Pflegebedarf aufgrund von neurogenerativen Veränderungen kurativ unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 3

Zeitrictwert: **24 Ustd**

Intention und Relevanz

Schwerpunkte in Lerneinheit 3.5 sind Kommunikations-, Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen bei Menschen mit neurogenerativen Veränderungen.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden haben einen Überblick über spezielle therapeutische Konzepte und Pflegebedarfe infolge gesundheitsbedingter und / oder funktionaler Veränderungen des zentralen Nervensystems, exemplarisch Apoplexie, Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose. Sie erkennen Veränderungen bei zu pflegenden Menschen und Ursachen, die auf Erkrankungen des zentralen Nervensystems zurückzuführen sind.

Zusammen mit der Pflegefachperson unterstützen sie Menschen mit Kommunikations-, Wahrnehmungs- und Bewegungseinschränkungen bei der Durchführung der geplanten Pflegemaßnahmen. Auf Informationsbedarfe und Unsicherheiten des Menschen reagieren die Auszubildenden und holen Unterstützung bei der Pflegefachperson.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- kennen Grundlagen zum Aufbau, zur Funktion und zu Aufgaben des Nervensystems.
- kennen Ursachen und Auswirkungen verschiedener Erkrankungen des zentralen Nervensystems, wie z. B. Apoplexie, Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose.
- kennen Auswirkungen durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit bzgl. Wegfall sozialer Ressourcen, Vereinsamungsgefahr.

Können:

- wenden bei pflegerischen Handlungen, insbesondere der Bewegungsförderung und bei Positionsveränderungen, Prinzipien des Bobath-Konzeptes bzw. der Kinästhetik an.
- setzen bei Kommunikations- und Wahrnehmungseinschränkungen geplante Hilfsmittel ein.
- führen geplante Prophylaxen durch.
- dokumentieren durchgeführte Leistungen zeitnah.

Einstellungen:

- verstehen die Bedeutung einer ressourcenorientierten Pflege sowie die Integration von gewohnten Ritualen als sicherheitsgebenden Aspekt zum Aufbau einer vertrauensvollen Pflegebeziehung
- nehmen Ängste und Unsicherheiten betroffener Menschen ernst und geben durch gewohnte Strukturen Sicherheit.

Simulatives Lernen:

Durchführung einer Mobilisation nach kinästhetischen Grundsätzen

Durchführung einer Positionsveränderung mit Bewegungsförderung nach dem Bobath-Konzept

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 3 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Selbsterfahrungsübungen zur Sensibilisierung der Körperwahrnehmung auf der Basis der Grundlagen der Kinästhetik.

Diese LE kann in den letzten beiden Theorieblöcken unterrichtet werden.

Literaturempfehlungen:

- Hatch, F./Maietta, L. (2003): Kinästhetik.2. komplett überarbeitete Aufl. München. Urban& Fischer Verlag
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)(2020): Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“. Osnabrück
- Isermann, H./Bonse, M. (2021): Neurologie und Neurologische Krankenpflege: Lehrbuch für Pflegeberufe. 8. Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln. Kohlhammer
- Käppli, S./Mäder, M./Zeller-Forster, F. (2007): Pflegekonzepte. Band 1. 7.Auflage. Bern, Göttingen. Hans Huber Verlag
- Moers, M./Schiemann, D./Schnepf, W. (Hrsg.) (1999): Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen. Bern, Göttingen. Hans Huber Verlag

CE 4

Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

Zeitrictwert: 124 UStd

Intention und Relevanz

Diese curriculare Einheit fokussiert pflegerische Assistenzaufgaben in Pflegesituationen, die durch eine besondere Verlaufsdynamik gekennzeichnet sind.

Lerneinheit 4.1 setzt sich mit dem Übergang einer stabilen Pflegesituation in eine instabile auseinander, deren Veränderung frühzeitig erkannt werden muss. Diese Lerneinheit ist deshalb eng an andere curriculare Einheiten gebunden, in denen stabile Pflegesituationen (CE 3) thematisiert werden. In dieser Lerneinheit stehen einerseits adäquate Reaktionen der Ersten Hilfe im Rahmen von Notfallsituationen, sowohl im stationären, als auch im ambulanten häuslichen Bereich mit Menschen aller Altersstufen im Fokus. Andererseits ist in Notfallsituationen eine unverzügliche Kooperation mit der Pflegefachperson sowie mit anderen Berufsgruppen erforderlich. Daneben soll die Bedeutung einer akuten Situation für den Menschen und das soziale Umfeld herausgestellt werden.

In zwei weiteren Lerneinheiten werden an konkreten Betreuungs- und Pflegesituationen pflegerische Assistenzaufgaben thematisiert. Lerneinheit 4.2 setzt sich mit Pflegebedarfen infolge infektiöser Gesundheitsprobleme auseinander, Lerneinheit 4.3 mit der individuellen Begleitung und Pflege sterbender Menschen. In die Lerneinheiten werden jeweils relevante gesetzliche Bestimmungen anwendungsbezogen integriert.

Kompetenzen nach PflfachassAPrV

Die Auszubildenden

- wirken mit bei der kontinuierlichen Beobachtung und Überwachung der Gesundheit (I.1.a).
- erkennen Veränderungen in den Pflegesituationen und leiten (pflege)relevante Informationen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familiensituation, Biografie und Arzneimittelreaktionen an die jeweils Verantwortlichen weiter (I.1.b).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflegeplanung durch Informationen über die zu pflegenden Menschen und deren soziales Umfeld (I.1.c).
- wirken mit bei der Erhebung pflegerelevanter Daten (z.B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung) im Rahmen des Einsatzes von standardisierten Pflege-Assessmentinstrumenten und / oder Risikoskalen (I.1.d).
- beobachten den Gesundheitszustand der zu pflegenden Menschen (I.2.a).
- erkennen Gefährdungen des Gesundheitszustandes im Umfeld (z.B. Gewalt in der Familie, gefährliche Umgebung, Anzeichen einer Suchterkrankung) (I.2.b).
- führen übertragene Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten sowie der psychosozialen Alltagsbegleitung und Gestaltung des Lebensumfeldes durch; erkennen Bedarfslagen (beeinflussende Faktoren/Befindlichkeit) (I.2.c).
- unterstützen und fördern die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Ressourcen der unterschiedlichen Zielgruppen und erkennen Veränderungen (I.2.d).
- wenden im Rahmen der Mobilisation grundlegende Prinzipien, Techniken und Konzepte (z.B. Kinästhetik, Basale Stimulation) sowie Mobilisationshilfen an (I.2.e).
- fördern die Bewegungsfähigkeit und führen präventive Positionsveränderungen unter Anwendung der im jeweiligen Fachbereich standardisierten Techniken, Konzepten und Hilfsmitteln aus und beobachten deren Wirkungsweise (I.2.f).
- führen übertragene ergänzende Pflegemaßnahmen durch (z.B. bei Menschen mit Beeinträchtigungen durch Schmerzen / Obstipation) (I.2.g).
- führen standardisierte präventive Maßnahmen durch und erkennen individuellen Anpassungsbedarf (I.2.h).
- wirken mit bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen durch angepasste Informationen (I.2.i).
- leiten zu pflegende Menschen sowie deren Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten an (Grundtechniken) (I.2.j).
- beziehen Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen situativ in die übertragenen Pflegemaßnahmen ein und erkennen Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe sowie Veränderungen (I.2.k).
- kennen Grundlagen vorgegebener, sich auf Alltagskompetenzen beziehende Konzepte und beobachten be-

einflussende Faktoren und Reaktionen (z.B. wahrnehmungs- und körperorientierte oder verhaltensorientierte Konzepte; Konzepte zur Erhöhung der Selbstkompetenz) (I.2.l).

- erkennen Notfälle und lebensbedrohliche Zustände und setzen entsprechende Sofortmaßnahmen ein (z.B. Herz-Kreislauf-Atem-Störungen, Apoplektischer Insult, Schock) (I.2.m).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in komplexen Pflegesituationen, einschließlich der Pflege und Begleitung von Menschen in der Endphase des Lebens (I.2.n).
- wirken mit bei der Erhebung von sozialen und biografischen Informationen des zu pflegenden Menschen und des (familiären) Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebensgestaltung (I.3.a).
- erfassen hauswirtschaftliche Bedarfe unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Situation und wirken bei der Haushaltsführung mit (I.3.b).
- nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität (I.3.c).
- wirken mit bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten, die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiöse Kontexte sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen berücksichtigen (I.3.d).
- engagieren sich im intra- und interprofessionellen Team gemäß dem Berufsbild und der damit verbundenen Rolle sowie unter Berücksichtigung formeller und informeller Normen (III.1.a).
- wirken am Schnittstellenmanagement gemäß dem Berufsbild mit (III.1.b).
- bringen das erworbene Praxiswissen ein (III.1.c).
- interagieren in Kenntnis der unterschiedlichen Kompetenzbereiche verschiedene Gesundheits- und Sozialberufe (III.1.d).
- sprechen angemessen offenkundige Probleme, Konflikte, Verbesserungspotentiale in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit an (III.1.e).
- treffen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten die für die jeweiligen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen und assistieren bei der Durchführung (III.2.a).
- integrieren Hygienemaßnahmen im jeweiligen Setting in Kenntnis ihrer Bedeutung und Konsequenz in das tägliche Handeln (III.2.b).
- führen standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahmen aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Schnelltestverfahren durch (z.B. Blutzuckerkontrolle) (III.2.c).
- bereiten lokal, transdermal (z.B. Einreibungen) sowie über die Gastrointestinal- und / oder Respirationstrakt zu verabreichende Arzneimittel vor, verteilen und verabreichen diese bei pflegebedürftigen Menschen in stabilen Pflegesituationen (III.2.d).
- bereiten subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und verabreichen diese sicher und unter Beachtung hygienischer Prinzipien und entfernen subkutane Infusionen unter Beobachtung der Auswirkungen auf den pflegebedürftigen Menschen und erkennen Veränderungen die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.e).
- erheben und überwachen medizinische Messwerte insbesondere Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe und Ausscheidungen, erkennen Abweichungen und reagieren adäquat (III.2.f).
- führen einfache Wundversorgungen durch (incl. Wundarten, Wundheilung), legen ärztlich verordnete Stütz- bzw. Kompressionsstrümpfe und Kompressionsverbände sowie individuell angepasste Bandagen an und erkennen Veränderungen, die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.g).
- verabreichen Mikro- und Einmalklistiere und gewährleisten die Erfolgskontrolle (III.2.h).
- verabreichen Sondennahrung über perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (III.2.i).
- nehmen einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen vor (z.B. einfache Wickel, Auflagen, Wärmelemente) (III.2.j).
- leiten zu pflegende Menschen sowie pflegende Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der Handhabung ausgewählter, einfach zu handhabenden Medizinprodukten an (III.2.k).
- begleiten, betreuen und unterstützen die Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. (III.2.l).

- richten die berufliche Rollenwahrnehmung und -übernahme auf die Aufgabe der Zielsetzung der Organisation aus (IV. 1.a).
- erkennen die Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit und sind bereit, diese zu reflektieren und die betreffende fachkompetente Person herbeizuziehen (IV. 1.b).
- sind sich bewusst, dass die Ausführung der Aufgaben zur Sicherung der Qualität der Pflege beitragen (IV. 1.c).
- akzeptieren die Anordnung für übertragene pflegerische und medizinisch-diagnostische Maßnahmen und lehnen jene ab, welche den eigenen Ausbildungsstand und die eigene Kompetenz überschreiten (IV.2.a).
- übernehmen die Durchführungsverantwortung, in Abgrenzung mit Anordnungsverantwortung und Übernahmeverantwortung (IV.2.b).
- geben entsprechende Rückmeldungen zu übernommenen und durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren diese (IV.2.c).
- erkennen und minimieren Gefahrenpotentiale im unmittelbaren Arbeitsumfeld und wenden Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz an (IV.2.d).
- sind sich insbesondere der gesundheitlichen Folgen bei Nichteinhaltung rechtlicher und organisatorischer Vorgaben (z.B. Medizinproduktegesetz, Brandschutz) bewusst (IV.2.e).
- wirken mit bei der Organisation von benötigten pflegerischen und medizinisch-diagnostischen Verbrauchsmaterialien (IV.2.f).
- handeln in allen Kompetenzbereichen gemäß pflegerischer Anordnung sowie unter Aufsicht und sind sich der Anordnungs- und Übernahmeverantwortung bewusst (V.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die eigenen Handlungen, die von den Pflegefachpersonen übertragen worden sind (V.1.b).
- kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die berufsrechtlichen und organisatorischen Vorgaben, verhalten sich entsprechend und sind sich der Konsequenzen bei Verstößen bewusst (V.1.c).

LE 4.1

Menschen in Situationen vitaler Gefährdung unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 4

Zeitrictwert: 36 UStd

Intention und Relevanz

Siehe CE 4

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden nehmen Äußerungen, Signale sowie Bewusstseins- und Verhaltensänderungen der zu pflegenden Menschen wahr, die auf den Übergang einer stabilen in eine instabile Situation hinweisen. Sie erkennen Zeichen akuter vitaler Gefährdung und kommunizieren diese unverzüglich mit der Pflegefachperson.

Sie kennen Grundverhaltensweisen in Notfallsituationen in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern, reagieren adäquat und leiten unverzüglich Erste-Hilfe-Maßnahmen ein. Sie kooperieren mit der Pflegefachperson sowie mit anderen Berufsgruppen, um diese in akuten Situationen zu unterstützen.

Sie verstehen insbesondere die Bedeutung des Geschehens für betroffene Menschen, die sich bislang selbstständig versorgt und eigenverantwortlich gelebt haben, sowie Auswirkungen auf deren soziales Umfeld. Die Auszubildenden nehmen mögliche Ängste und Unsicherheiten betroffener Menschen ernst und gehen auf Kommunikationsbedürfnisse ein. Notwendige Unterstützungsbedarfe kommunizieren sie mit der Pflegefachperson.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- unterscheiden Zeichen, die auf eine Situation vitaler Gefährdung hinweisen von unerwarteten Notfallsituationen
- kennen Situationen und Kennzeichen vitaler Gefährdung, bedingt durch Störungen des Herz-Kreislauf- und / oder Atmungssystems sowie des zentralen Nervensystems
- erläutern grundlegende körperliche, seelisch-geistige und soziale Folgen für Menschen, die aus Situationen vitaler Gefährdung resultieren können (z. B. Abhängigkeit, Weiterversorgung im eigenen Haushalt nicht mehr möglich, Wohnraumverlust, Gestaltung der Weiterversorgung)
- grenzen Anordnungs-, Durchführungs- und Remonstrationsrecht/-pflicht im eigenen Handeln ab

Können:

- setzen Grundverhaltensweisen in Notfallsituationen im jeweiligen Arbeitsfeld unverzüglich um (z. B. Alarmsystem der Einrichtung, Alarmmeldung – W-Fragen, Notfallkoffer / Notfallwagen / Handlungskette im häuslichen Bereich, Notruf, Hausnotrufsysteme)
- erkennen Zeichen vitaler Gefährdung und leiten Maßnahmen zur Ersten Hilfe unverzüglich ein (z. B. Schocklage, Maßnahmen zur Blutstillung, Seitenlage bei Bewusstlosigkeit, atemerleichternde Positionen, Herz-Lungen-Wiederbelebung)
- führen delegierte Aufgaben der Pflegefachperson bzw. durch beteiligte Berufsgruppen unverzüglich aus

Einstellungen:

- verstehen Äußerungen, Gefühle und Verhaltensweisen als Ausdruck des Erlebens und Erleidens von Situationen vitaler Gefährdung und nehmen diese ernst
- messen der Betreuung von Menschen und / oder ihrer Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen während und insbesondere nach einer Situation vitaler Gefährdung einen hohen Stellenwert bei

Simulatives Lernen:

Praktische Übungen von Herz-Lungen-Wiederbelebung und weiteren Erste-Hilfe-Maßnahmen (z.B. Stabile Seitenlage, Schocklage, Druckverband usw.)

Lern-Praxis-Aufgaben:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 4 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Reflexion eigener Erfahrungen mit möglichen Situationen vitaler Gefährdung und den damit verbundenen Gefühlen. Bearbeitung von Fällen zum Erleben und Verarbeiten vitaler Bedrohung.

Erstellen einer Handlungskette für Situationen vitaler Gefährdung unterschiedlicher Settings (ambulanter-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtung, nicht beruflicher Alltag)

Literaturempfehlungen:

- Andreae, M. (2020): Pflegeassistenz: Lehrbuch für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und Altenpflege. 3. akt. Auflage. Stuttgart, New York. Georg-Thieme Verlag
- Kirschnik, O. (2016): Pflorgetechniken von A – Z. 5. akt. Auflage. München. Thieme Verlag
- Ribbeck, J. (2017): Schnelle Hilfe für Kinder: Notfallmedizin für Eltern. München. Kösel-Verlag
- Walter, A. (2007): In guten Händen. Lernsituationen Teil 1. Bei Notfällen handeln/ Helfen und hilflos sein. Berlin. Cornelsen Verlag. S.87-94

LE 4.2

Menschen mit Pflegebedarf aufgrund von Infektionen kurativ unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 4

Zeitrictwert: 48 UStd

Intention und Relevanz

Siehe LE 4

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden wirken bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf infolge von Infektionen mit und tragen damit zur Wiederherstellung der Gesundheit bei. Sie nehmen Äußerungen ernst, beobachten Verhaltensweisen und Symptome, die auf eine Gefahr von Infektion hinweisen können, und informieren die Pflegefachperson unverzüglich. Dabei werden auch typische Infektionskrankheiten bei Kindern einbezogen. Erforderliche Maßnahmen führen sie zusammen mit der Pflegefachperson auf der Grundlage der Pflegeplanung durch.

Mit angemessenen hygienischen Maßnahmen verhindern sie die Ausbreitung einer Infektion und erkennen die Wichtigkeit des eigenen Handelns zur Unterbrechung einer Infektionskette. Sie berücksichtigen gesetzliche Grundlagen der Hygiene. Sie messen diesen Gesetzen und ihrer Einhaltung einen großen Stellenwert für die Gesunderhaltung aller Beteiligten bei.

Bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen übernehmen die Auszubildenden spezifische Aufgaben nach Delegation durch die Pflegefachperson (z.B. Entfernen einer subkutanen Infusion). Sie begleiten die Menschen empathisch und nehmen Befürchtungen und Ängste ernst.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- erläutern Grundbegriffe und Schwerpunkte aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG 2001), (z. B. Hygiene, hygienische Maßnahmen, Infektion, nosokomiale Infektion, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, meldepflichtige Krankheiten, Schutzmaßnahmen) und deren Bedeutung für das pflegerische Handeln
- erläutern Situationen, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern
- erklären den Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und deren Zweck
- unterscheiden Bakterien, Viren und Pilze als Erreger von Infektionskrankheiten
- erläutern Symptome (z. B. Erbrechen, Durchfall, unwirksame Wärmeregulation, Entzündungszeichen), Auswirkungen (z. B. Bewusstsein) und Ursachen von Infektions- und immunologische Erkrankungen (z. B. Masern, Mumps, Röteln, Infektionen der Atemwege, Harnwegsinfektion, akute Magen-Darm-Infektionen, MRSA, Hepatitis, HIV, Wundinfektionen, Covid-19)
- erläutern Grundlagen ausgewählter therapeutischer und diagnostischer Eingriffe, z. B. Blutabnahmen, EKG, bildgebende Verfahren (z. B. Ultraschall, Röntgen)
- erläutern die Bedeutung des Medizinproduktegesetzes im Umgang mit relevanten Hilfsmitteln und medizinischen Geräten (z. B. Fieberthermometer, Blutdruckmessgerät, Waage)
- erläutern Indikationen und Nebenwirkungen von subkutanen Infusionen sowie Beobachtungsschwerpunkte

Können:

- stellen die Bedeutung der persönlichen Hygiene, z. B. Körperpflege, Bekleidung, Nägel, Haare, Haut, Mund als Angehörige pflegerischer Gesundheitsberufe heraus
- beobachten allgemeine Phänomene, die auf eine Infektionskrankheit hinweisen können (z. B. Temperaturerhöhung, Veränderungen der Vitalzeichen, Verhaltens- und Bewusstseinsveränderungen, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall)
- unterscheiden Maßnahmen der Hygiene im ambulant-häuslichen Bereich von erforderlichen Maßnahmen in Krankenhäusern und Einrichtungen der stationären und teilstationären Altenhilfe
- führen die hygienische Händedesinfektion durch
- bereiten eine Desinfektionslösung zur Flächendesinfektion zu
- wenden Schutzmaßnahmen zur Verhütung nosokomialer Infektionen an, z. B. Schutzkleidung
- ergreifen nach Anweisung einer Pflegefachperson pflegerische Maßnahmen bei erhöhter Körpertemperatur (Fieber) und betreuen Menschen mit Fieber und in den Phasen eines Schüttelfrostes

- assistieren der Pflegefachperson bei der Vorbereitung und Anlage von subkutanen Infusionen und überwachen den Verlauf
- entfernen subkutane Infusionen und beobachten Auswirkungen auf den zu pflegenden Menschen sowie die Einstichstelle
- überwachen die Vitalzeichen und das Bewusstsein bei fieberkranken Menschen und dokumentieren durchgeführte Maßnahmen und Beobachtungen
- begleiten Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. bei Hausarzt- bzw. Facharztbesuchen, bei geplanten Krankenhauseinweisungen)
- handhaben Unterlagen / Dokumente sicher und geschützt (Schweigepflicht, Datenschutz)

Einstellungen:

- messen der Durchführung von Maßnahmen zur Reinigung und Hygiene im beruflichen Handlungsfeld eine große Bedeutung bei
- stellen die Bedeutung von Maßnahmen der Psychohygiene zur eigenen Gesundheitsprävention heraus
- reflektieren eigene Ängste bei möglichen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen (incl. dem Zusammenhang mit einer subkutanen Infusion)
- nehmen Ängste von Menschen bei anstehenden Arztbesuchen bzw. Krankenhauseinweisungen ernst und begleiten sie empathisch und verständnisvoll

Simulatives Lernen:

Händedesinfektion unter Schwarzlicht

Lern-Praxis-Aufgabe:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare:

Vorstellen von Hygieneplänen / Hygienestandards aus Krankenhäusern sowie Einrichtungen der Altenhilfe; ggf. Hygienebeauftragte/r der Einrichtung; Hygiene im häuslichen Umfeld

Literaturempfehlungen:

- Handl, G. (2018): Angewandte Hygiene, Infektionslehre und Mikrobiologie: Ein Lehrbuch für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegeassistentenberufe und Medizinische Assistentenberufe. 3. akt. Auflage. Wien. Facultas Verlag

Robert Koch Institut:

- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/infekt_node.html
- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html
- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html

LE 4.3

Menschen in der letzten Lebensphase individuell begegnen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 4

Zeitrhythmuswert: 40 UStd

Intention und Relevanz

Siehe LE 4

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden unterstützen und begleiten die Pflegefachperson bei Interventionen der direkten Pflege bei sterbenden Menschen. Sie reagieren angemessen auf geäußerte Bedürfnisse und geben Informationen zu Veränderungen in der Pflegesituation zügig an die Pflegefachperson weiter. Verhaltensweisen und Gefühlsschwankungen sterbender Menschen verstehen sie als Ausdruck der emotionalen Auseinandersetzung. Sie erkennen die Bedeutung von empathischem Verstehen für den Beziehungsprozess mit dem sterbenden Menschen und tragen zur Gestaltung einer sicheren und würdevollen Atmosphäre, insbesondere auch bei der Versorgung Verstorbener bei.

Die Auszubildenden beachten gesetzliche Grundlagen, insbesondere Regelungen zu Patientenverfügungen und Testamenten.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- erläutern die Bedeutung von Leben, Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft
- erläutern Sterbephasen (z. B. Phasenmodell nach Kübler-Ross),
- unterscheiden Sterbebegleitung und Sterbehilfe
- kennen Grundlagen des Erbrechts (z. B. Testament, Verfügungen)
- kennen grundlegende Rechte und Pflichten von Menschen und / oder ihren Angehörigen und / oder nahestehenden Bezugspersonen sowie der Pflegenden, die sich aus dem Heimvertrag bzw. Behandlungsvertrag ergeben (u.a. Geschenke)
- -erläutern die Bedeutung der Pflegegrade (n. SGB XI) für das pflegerische Handeln

Können:

- gestalten einen individuellen Beziehungsprozess, der geprägt ist durch Verständnis und Empathie unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen
- nehmen persönliche Bedürfnisse sterbender Menschen wahr und gehen angemessen damit um (z. B. Anreichen von Getränken)
- assistieren bei geplanten pflegerischen Maßnahmen (z. B. Mundpflege, Positionsveränderungen)
- berücksichtigen bei der Durchführung von pflegerischen Leistungen Grundlagen der Qualitätssicherung (n. SGB XI)
- assistieren der Pflegefachperson bei einer würdevollen Versorgung Verstorbener

Einstellungen:

- verstehen Sterben und Tod als persönlichen und einzigartigen Prozess für Menschen und begegnen Sterbenden mit einer geduldigen, wertschätzenden und verständnisvollen Haltung, die geprägt ist von empathischem Verstehen
- verstehen die Trauer als Prozess und setzen Maßnahmen zur Trauerbewältigung ein
- reflektieren eigene Ängste und die eigene Haltung zum Thema „Leben, Sterben und Tod“
- kommunizieren eigene Ängste und Unsicherheiten mit der Pflegefachperson

Simulatives Lernen:

Keines

Lern-Praxis-Aufgabe:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare:

Vorstellung der Pflegestufen nach SGB XI und deren Bedeutung für das Pflegehandeln (z. B. Fallgeschichten)

Bearbeitung selbst erlebter Fälle

Besuche z.B. in Hospiz, Palliativ Care, Bestattungsinstituten oder Einladung von Mitarbeiter*innen

Literaturempfehlungen:

- Kränzle, S./Schmid, U./Seeger, C. (Hrsg.) (2018): Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. 6. akt. Auflage. Berlin. Springer Verlag
- Kübler-Ross, E. (2003): Was können wir noch tun: Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod. Drömer/Knauer
- Student, J.C. (2005): Im Himmel welken keine Blumen -Kinder begegnen dem Tod. Freiburg. Herder-Verlag

Palliative Versorgung:

- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (o.J.): Hospizarbeit und Palliativversorgung. https://www.dhpv.de/themen_hospiz-palliativ.html (01.04.2020)
- Steffen-Bürgi, B. et al. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe
- Krumm, N. (2014): Palliativpflege. München. Elsevier

Rechtliche Grundlagen:

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.) (2020): Vorsorge und Patientenrechte. https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/VorsorgeUndPatientenrechte_node.html (01.04.2020)
- Steffen-Bürgi, B. et al. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe

CE 5

Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen lebensweltorientiert unterstützen

Zeitrictwert: 117 UStd

Intention und Relevanz

Diese curriculare Einheit fokussiert die Betreuung und Pflege von Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit, die in allen pflegerischen Settings vorzufinden sind. Eine besondere Herausforderung zeigt sich für Auszubildende in der Beziehungsgestaltung. Eine verantwortungs-, und vertrauensvolle pflegerische Aufgabe stellt ein ausgewogenes Maß zwischen Autonomie und Abhängigkeit sowie Nähe und Distanz von zu pflegenden Menschen, dar. Im Besonderen zeigt sich in dieser Einheit die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Betroffenen, familiärer Systeme, dem therapeutischem Team und anderer sozialer Bezugsgruppen, die die Auszubildenden in ihrem pflegerischen Handeln miteinbeziehen. Sie nehmen neben dem Widerspruch gesellschaftlicher Normen, Macht -und Hilflosigkeit, Ausgrenzungen von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen wahr und reflektieren sie.

Lerneinheit 5.1 stellt den Pflegebedarf insbesondere von älteren Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen, mit ihrer Wahrnehmung und dem Erleben (exemplarisch Demenz) in den Mittelpunkt. Neben den theoretischen Grundlagen der Biografiearbeit werden relevante gesetzliche Bestimmungen anwendungsbezogen integriert.

Lerneinheit 5.2 zeigt Interventionen zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehungsgestaltung mit Menschen aller Altersstufen im Bereich psychischer und psychiatrischer Gesundheitsprobleme auf. Zugleich werden Deutungsmuster von Verhaltensweisen und Äußerungen psychisch beeinträchtigter Menschen stets aufgrund medizinischer Wissensgrundlagen überprüft und reflektiert. Dabei wird an die Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung angeknüpft, und die Bedeutung des Kommunikationsprozesses und der klientenzentrierten Gesprächsführung zur Beziehungsgestaltung wird herausgestellt.

Kompetenzen nach PflfachassAPrV

Die Auszubildenden

- wirken mit bei der kontinuierlichen Beobachtung und Überwachung der Gesundheit (I.1.a).
- erkennen Veränderungen in den Pflegesituationen und leiten (pflege)relevante Informationen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familiensituation, Biografie und Arzneimittelreaktionen an die jeweils Verantwortlichen weiter (I.1.b).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflegeplanung durch Informationen über die zu pflegenden Menschen und deren soziales Umfeld (I.1.c).
- wirken mit bei der Erhebung pflegerelevanter Daten (z.B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung) im Rahmen des Einsatzes von standardisierten Pflege-Assessmentinstrumenten oder/und Risikoskalen (I.1.d).
- beobachten den Gesundheitszustand der zu pflegenden Menschen (I.2.a).
- erkennen Gefährdungen des Gesundheitszustandes im Umfeld (z.B. Gewalt in der Familie, gefährliche Umgebung, Anzeichen einer Suchterkrankung) (I.2.b).
- führen übertragene Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten sowie der psychosozialen Alltagsbegleitung und Gestaltung des Lebensumfeldes durch; erkennen Bedarfslagen (beeinflussende Faktoren/Befindlichkeit) (I.2.c).
- unterstützen und fördern die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Ressourcen der unterschiedlichen Zielgruppen und erkennen Veränderungen (I.2.d).
- wenden im Rahmen der Mobilisation grundlegende Prinzipien, Techniken und Konzepte (z.B. Kinästhetik, Basale Stimulation) sowie Mobilisationshilfen an (I.2.e).
- fördern die Bewegungsfähigkeit und führen präventive Positionsveränderungen unter Anwendung der im jeweiligen Fachbereich standardisierten Techniken, Konzepten und Hilfsmitteln aus und beobachten deren Wirkungsweise (I.2.f).
- führen übertragene ergänzende Pflegemaßnahmen durch (z.B. bei Menschen mit Beeinträchtigungen durch Schmerzen / Obstipation) (I.2.g).
- führen standardisierte präventive Maßnahmen durch und erkennen individuellen Anpassungsbedarf (I.2.h).
- wirken mit bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen durch angepasste Informationen (I.2.i).
- leiten zu pflegende Menschen sowie deren Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der

selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten an (Grundtechniken) (I.2.j).

- beziehen Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen situativ in die übertragenen Pflegemaßnahmen ein und erkennen Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe sowie Veränderungen (I.2.k).
- kennen Grundlagen vorgegebener, sich auf Alltagskompetenzen beziehende Konzepte und beobachten beeinflussende Faktoren und Reaktionen (z.B. wahrnehmungs- und körperorientierte oder verhaltensorientierte Konzepte; Konzepte zur Erhöhung der Selbstkompetenz) (I.2.l).
- erkennen Notfälle und lebensbedrohliche Zustände und setzen entsprechende Sofortmaßnahmen ein (z.B. Herz-Kreislauf-Atem-Störungen, Apoplektischer Insult, Schock) (I.2.m).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in komplexen Pflegesituationen, einschließlich der Pflege und Begleitung von Menschen in der Endphase des Lebens (I.2.n).
- wirken mit bei der Erhebung von sozialen und biografischen Informationen des zu pflegenden Menschen und des (familiären) Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebensgestaltung (I.3.a).
- erfassen hauswirtschaftliche Bedarfe unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Situation und wirken bei der Haushaltsführung mit (I.3.b).
- nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität (I.3.c).
- wirken mit bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten, die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiöse Kontexte sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen berücksichtigen (I.3.d).
- reagieren individuell auf Menschen insbesondere entsprechend deren Alter, Entwicklung, sozialem und kulturellem Hintergrund mit Empathie und Wertschätzung und gehen auf sie zu (II.1.a).
- wenden die Grundprinzipien der Kommunikation reflektiert an (II.1.b).
- initiieren und beenden Beziehungen und Kommunikation durch Anwendung allgemeiner Regeln der Kommunikation (II.1.c).
- kennen einzelne theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsformen (II.1.d).
- informieren zielgruppenspezifisch und überprüfen den Informationsgehalt bei der Empfängerin/beim Empfänger (II.1.e).
- gestalten Nähe und Distanz entsprechend der beruflichen Rolle (II.1.f).
- erkennen die als Krise empfundene Veränderungen in Betreuungs- und Pflegesituationen (II.1.g).
- erkennen die Notwendigkeit von Entlastungs-, Konflikt- (Deeskalation) und Beschwerdegesprächen, informieren Vorgesetzte und suchen Unterstützung bei fachkompetenten Personen (II.1.h)
- begegnen Menschen unvoreingenommen, empathisch und wertschätzend und respektieren deren Grundrechte (II.2.a).
- anerkennen, unterstützen und fördern das Recht auf Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen oder/und sonstigen nahestehenden Bezugspersonen (II.2.b).
- erkennen ethische Dilemmata und Konfliktsituationen (z.B. Umgang mit physischen und psychischen Übergriffen bzw. Gewalt), setzen je nach Situation angepasste Maßnahmen ein und informieren die Verantwortlichen/die vorgesetzte Stelle (II.2.c).
- respektieren berufsethische Grundsätze/Prinzipien und integriert diese in die tägliche Arbeit (II.2.d).
- engagieren sich im intra- und interprofessionellen Team gemäß dem Berufsbild und der damit verbundenen Rolle sowie unter Berücksichtigung formeller und informeller Normen (III.1.a).
- wirken am Schnittstellenmanagement gemäß dem Berufsbild mit (III.1.b).
- bringen das erworbene Praxiswissen ein (III.1.c).
- interagieren in Kenntnis der unterschiedlichen Kompetenzbereiche verschiedene Gesundheits- und Sozialberufe (III.1.d).
- sprechen angemessen offenkundige Probleme, Konflikte, Verbesserungspotentiale in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit an (III.1.e).
- treffen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten die für die jeweiligen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen und assistieren bei der Durchführung (III.2.a).
- integrieren Hygienemaßnahmen im jeweiligen Setting in Kenntnis ihrer Bedeutung und Konsequenz in das tägliche Handeln (III.2.b).
- führen standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahmen aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Schnelltestverfahren durch (z.B. Blutzuckerkontrolle) (III.2.c).

- bereiten lokal, transdermal (z.B. Einreibungen) sowie über die Gastrointestinal- und / oder Respirationstrakt zu verabreichende Arzneimittel vor, verteilen und verabreichen diese bei pflege-bedürftigen Menschen in stabilen Pflegesituationen (III.2.d).
- bereiten subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und verabreichen diese sicher und unter Beachtung hygienischer Prinzipien und entfernen subkutane Infusionen unter Beobachtung der Auswirkungen auf den pflegebedürftigen Menschen und erkennen Veränderungen die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.e).
- erheben und überwachen medizinische Messwerte insbesondere Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe und Ausscheidungen, erkennen Abweichungen und reagieren adäquat (III.2.f).
- führen einfache Wundversorgungen durch (inkl. Wundarten, Wundheilung), legen ärztlich verordnete Stütz- bzw. Kompressionsstrümpfe und Kompressionsverbände sowie individuell angepasste Bandagen an und erkennen Veränderungen, die eine Rücksprache erforderlich machen (III.2.g).
- verabreichen Mikro- und Einmalklistiere und gewährleisten die Erfolgskontrolle (III.2.h).
- verabreichen Sondennahrung über perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (III.2.i).
- nehmen einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen vor (z.B. einfache Wickel, Auflagen, Wärmelemente) (III.2.j).
- leiten zu pflegende Menschen sowie pflegende Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der Handhabung ausgewählten, einfach zu handhabenden Medizinprodukten an (III.2.k).
- begleiten, betreuen und unterstützen die Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. (III.2.l).
- akzeptieren die Anordnung für übertragene pflegerische und medizinisch-diagnostische Maßnahmen und lehnen jene ab, welche den eigenen Ausbildungsstand und die eigene Kompetenz überschreiten (IV.2.a).
- übernehmen die Durchführungsverantwortung, in Abgrenzung mit Anordnungsverantwortung und Übernahmeverantwortung (IV.2.b).
- geben entsprechende Rückmeldungen zu übernommenen und durchgeführten Maßnahmen und dokumentieren diese (IV.2.c).
- erkennen und minimieren Gefahrenpotentiale im unmittelbaren Arbeitsumfeld und wenden Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz an (IV.2.d).
- sind sich insbesondere der gesundheitlichen Folgen bei Nichteinhaltung rechtlicher und organisatorischer Vorgaben (z.B. Medizinproduktegesetz, Brandschutz) bewusst (IV.2.e).
- wirken mit bei der Organisation von benötigten pflegerischen und medizinisch-diagnostischen Verbrauchsmaterialien (IV.2.f).
- handeln in allen Kompetenzbereichen gemäß pflegerischer Anordnung sowie unter Aufsicht und sind sich der Anordnungs- und Übernahmeverantwortung bewusst (V.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die eigenen Handlungen, die von den Pflegefachpersonen übertragen worden sind (V.1.b).
- kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die berufsrechtlichen und organisatorischen Vorgaben, verhalten sich entsprechend und sind sich der Konsequenzen bei Verstößen bewusst (V.1.c)

LE 5.1

Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen lebensweltorientiert unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 5

Zeitrictwert: 60 UStd

Intention und Relevanz

Siehe CE 5

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden wirken mit bei der Betreuung und Pflege demenziell beeinträchtigter Menschen zur Erhaltung der Stabilität des Gesundheitszustandes. Sie beobachten verändertes und die Pflegebeziehung belastendes Verhalten und sehen die möglichen Verbindungen zu medizinischen Symptomen. Die Auszubildenden stellen einen Bezug her zwischen den beobachteten Veränderungen und den unterschiedlichen Ursachen demenzieller Gesundheitsprobleme.

Sie berücksichtigen die Ausnahmesituation der Menschen, die möglicherweise im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt einhergeht.

Geplante Pflegemaßnahmen führen sie unter Anleitung der Pflegefachperson durch. Sie berücksichtigen individuelle Betreuungs- und Therapiekonzepte. Sie begegnen den von Demenz betroffenen Menschen mit einer durch Achtung und Wertschätzung geprägten empathischen Haltung. Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen zum Schutz und zur Sicherheit des zu pflegenden Menschen wirken sie mit und berücksichtigen dabei gesetzliche Bestimmungen.

Die Auszubildenden verstehen, dass biografische Erlebnisse eines Menschen Hinweise geben können auf seine Verhaltensweisen, Wertvorstellungen, Fähigkeiten, Vorlieben und Abneigungen. Sie beziehen Kenntnisse aus der Biografie ein, um Pflegebeziehungen zu gestalten, und erkennen die Grenzen der Biografiearbeit. Mit Kenntnissen aus der Lebensgeschichte gehen sie sensibel um und beachten die Schweigepflicht.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben typische Symptome demenzieller Erkrankungen und deren Ursachen
- kennen Grundlagen von Therapie- und Betreuungskonzepten (z. B. biografieorientierte Pflege, klientenzentrierte Pflege, Tagesgestaltung, Validation, Milieuthapie bzw. Lebensweltkonzept)
- benennen Ziele und Grenzen der Biografiearbeit
- visualisieren Ereignisse der letzten hundert Jahre, welche die Biografien von Menschen beeinflusst haben können
- erläutern relevante Grundlagen des Betreuungsrechts (Verfahren zur Einrichtung einer Betreuung, Rechte der zu betreuenden Person, Aufgaben der Betreuerin / des Betreuers)
- stellen die Bedeutung von Regelungen im Rahmen freiheitsentziehender Maßnahmen heraus, insbesondere im Hinblick auf die Betreuung und Unterbringung demenziell erkrankter Menschen
- beschreiben Auswirkungen, die mit einem Krankenhausaufenthalt bei Menschen mit Demenz einhergehen können.

Können:

- sorgen für ausreichende Nährstoff- und Flüssigkeitszufuhr
- beobachten Verhaltensweisen des Phänomens „Verwirrtheit“ und berücksichtigen diese bei der Alltagsgestaltung (Veränderungen im Kurz- oder Langzeitgedächtnis, Veränderungen in der Orientierung hinsichtlich der eigenen Person, von Raum / Ort und Zeit, Veränderungen beim Erkennen von Gegenständen, kommunikative Veränderungen, Veränderungen bei der Durchführung von Handlungen, Veränderungen im abstrakten Denken)
- integrieren struktur- und orientierungsgebende Aspekte der individuellen Therapie- und Betreuungskonzepte bei der Durchführung geplanter Pflegemaßnahmen und der Tagesgestaltung
- gehen im pflegerischen Handeln auf die zentralen psychischen Bedürfnisse ein (z. B. Personzentrierte Pflege nach Tom Kitwood)
- wenden die Phasen eines validierenden Gespräches an und beachten Prinzipien validierender Kommunikation
- integrieren Kenntnisse aus der Biografie ins pflegerische Handeln

Einstellungen:

- nehmen Emotionen demenzkranker Menschen als Ausdruck des individuellen Erlebens wahr
- verstehen den demenzkranken Menschen als individuelle Persönlichkeit und begegnen ihm in einer durch Achtung und Wertschätzung geprägten Haltung
- reduzieren durch empathisches Verstehen und validierende Gesprächsführung emotional gesteuerte Verhaltensweisen, die zu Konflikt- und Belastungssituationen führen können
- verstehen, dass die Biografie eines Menschen Verhaltensweisen prägt
- gehen sensibel mit Daten aus der Biografie um (z.B. Schweigepflicht)
- achten die Persönlichkeit und Würde des Menschen bei der Anwendung freiheitsentziehenden Maßnahmen

Simulatives Lernen:

Keines

Lern-Praxis-Aufgaben:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 5 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Erinnerungsarbeit z. B. mit Erinnerungskoffer / Erinnerungsalbum

Die prozesshafte Bearbeitung der Lerneinheit erfolgt insbesondere mithilfe der Schritte „Informationssammlung“, der „Durchführung geplanter Maßnahmen“ sowie der „Evaluation“. Damit wird eine Verbindung zu den Grundlagen des Pflegeprozesses in CE 3 Lerneinheit 3.1 hergestellt

Literaturempfehlungen:

- Deutscher Ethikrat (Hrsg.) (2012): Demenz – Ende der Selbstbestimmung. Tagungsdokumentation. Berlin. AZ Druck und Datentechnik
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019): Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“. Osnabrück
https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf (29.09.20)
- Falk, J. (2009): Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität. Weinheim. Juventa
- Kitwood, T. (2013): Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern. Verlag Hans Huber
- Kruse, Andreas (Hrsg.) (2010): Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg. Akademische Verlagsgesellschaft
- Riesner, C. (2014): Dementia Care Mapping. Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum. Bern. Hans Huber Verlag
- Snyder, Lisa (2011): Wie sich Alzheimer anfühlt. Bern. Verlag Hans Huber

Demenz

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. Osnabrück
- Kojer, M./Schmidl, M. (2015): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. 2. Aufl.. Springer-Verlag. Heidelberg
- Pichler, M.-A. C. (2010): Formen der Demenz: Unter besonderer Berücksichtigung der Alzheimer-Demenz. Saarbrücken. VDM Verlag Dr. Müller
- Proske, M. (2018): Demenz Knigge: Praktische Tipps für den Umgang mit Demenzerkrankten. Nachschlagewerk für Pflege Personal und pflegende Angehörige, mit Glossar mit medizinischen Begriffserläuterungen. Frankfurt. Corporate Minds Verlag

Recht

- Scherr, J. (2015): Umgang mit Zwangsmaßnahmen in Krankenhäusern, Psychiatrien und Pflegeeinrichtungen. Juristische Handreichung für die Arbeit in psychiatrischen und somatischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen nach SGB XI. Düsseldorf. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH
- Dodegge, G./Zimmermann, W.(2011): PsychKG NRW. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Praxiskommentar. 3. Aufl. Boorberg

LE 5.2

Menschen mit psychischen und psychiatrischen Problemlagen lebensweltorientiert unterstützen

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 5

Zeitrictwert: 57 UStd

Intention und Relevanz

Siehe CE 5

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden unterstützen Menschen aller Altersstufen mit psychisch und psychiatrischen Gesundheitsproblemen, die mit Pflegebedarfen in der Selbstversorgung und zugleich mit empathischer Beziehungsgestaltung einhergehen. Sie unterstützen die Pflegefachperson bei der Umsetzung geplanter Pflegemaßnahmen auf der Grundlage eines individuellen Betreuungs- und Therapiekonzeptes. Sie nehmen Kontakt mit dem individuellen Menschen auf und gehen auf seine Kommunikationsbedürfnisse ein. Sie deuten die Äußerungen vor dem Hintergrund der medizinischen und anderen bezugswissenschaftlichen Kenntnisse. Sie beobachten Verhaltensweisen psychisch und psychiatrisch veränderter Menschen und kommunizieren die wahrgenommenen Veränderungen unverzüglich mit der Pflegefachperson und / oder dem therapeutischen Team. Sie verstehen, dass auch die Kommunikation und Gesprächsführung zum Erhalt der Stabilität des Krankheitsverlaufes beitragen können.

Die Auszubildenden reflektieren eigene Ängste und Vorurteile gegenüber psychisch und psychiatrisch beeinträchtigte Menschen und erkennen eigene Grenzen. Anzeichen eigener Überlastung erkennen sie und nehmen diese ernst. Sie setzen Strategien zur Selbstpflege gezielt ein.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- unterscheiden die Begriffe „Psychologie / psychisch“ und Psychiatrie / psychiatrisch“ bzw. Gerontopsychiatrie / gerontopsychiatrisch
- beschreiben Symptome bzw. Verhaltensweisen aus ausgewählten medizinischen Diagnosen und deren Ursachen (z. B. Depression, Antriebsschwäche, Psychosen, Neurosen, Schizophrenie, Wahnvorstellungen, Angst)
- beschreiben Krankheitszeichen, die auf eine Suchterkrankung hinweisen können (z. B. bei Alkoholmissbrauch, Medikamentenmissbrauch)
- nennen Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für suchtgefährdete bzw. suchtkranke Menschen
- beschreiben Grundlagen körperlicher und psychotherapeutischer Therapiekonzepte

Können:

- strukturieren den Tagesablauf und geplante Maßnahmen auf der Basis des individuellen Betreuungs- und Therapiekonzeptes
- beziehen struktur-, orientierungs- und sicherheitsgebende Faktoren bei der Tagesgestaltung ein
- integrieren grundlegende verhaltensorientierte Konzepte bei der Durchführung von Betreuungs- und Pflegemaßnahmen
- ordnen Verhaltensweisen und Äußerungen einer möglichen Suizidgefährdung zu und verstehen mögliches entwicklungsbedingtes Auftreten suizidaler Handlungen

Einstellungen:

- erkennen eigene Grenzen im Umgang mit Menschen mit psychischen und psychiatrischen Erkrankungen und kommunizieren Unterstützungsbedarf durch Pflegefachkräfte und / oder Beteiligten aus dem therapeutischen Team
- verstehen Sucht als psychische Erkrankung und nicht als menschliches Fehlverhalten
- reflektieren die eigene Einstellung und Haltung gegenüber Sucht und Suchtkranken
- wirken der gesellschaftlichen Tabuisierung psychischer und psychiatrischer Erkrankungen entgegen
- sind sensibilisiert zur Wahrnehmung von Kommunikationsbedürfnissen betroffener Menschen und wenden Grundsätze der personenzentrierten Gesprächsführung und die Kommunikation bei der Beziehungsgestaltung an
- messen der Gesprächsführung im Rahmen der Beziehungsgestaltung bei der Betreuung psychisch und psychiatrisch beeinträchtigter Menschen eine besondere Bedeutung bei

<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Keines</p>
<p>Lern-Praxis-Aufgabe:</p> <p>Keine</p>
<p>Didaktische / Methodische Kommentare:</p> <p>Reflexion von Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen und psychiatrischen Gesundheitsproblemen, die mit Pflegebedarfen einhergehen</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berger, M. (Hrsg.) (2018): Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. München. Verlag Urban & Fischer • Dörner, K. et al.(Hrsg.) (2017): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 24. vollständig überarbeitete Auflage. Psychiatrie Verlag • Walter, A. (2007): In guten Händen. Lernsituationen Teil 2. Menschen mit psychischen Erkrankungen pflegen. „Warum tut jemand sich so etwas an?“. Berlin. Cornelsen Verlag. S. 186-194 • Köster, M. (Hrsg.) (2005): Lebensunwert. Paul Brune. NS-Psychiatrie und ihre Folgen. DVD mit Begleitheft. Münster. LWL-Medienzentrum für Westfalen <p>Psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation für psychische Störungen nach ICD 10 ICD-10-GM-2020 > F40-F48, https://www.icd-code.de/icd/code/F41.-.html (08.04.2020) ICD-10-GM-2020 > F10-F19, https://www.icd-code.de/icd/code/F10-F19.html (08.04.2020) <p>Gesprächsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jacob, G./Lieb, K./Berger, M. (2018): Schwierige Gesprächssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Überarbeitete Aufl. München. Urban & Fischer Verlag • Kremer, G./Schulz, M. (2012): Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie. Bonn. Psychiatrie Verlag • Kistner, W. (2002): Der Pflegeprozess in der Psychiatrie. Beziehungsgestaltung und Problemlösung in der psychiatrischen Pflege. 4. Aufl. München. Urban & Fischer Verlag • Felgner, L. (2008): Psychiatrische Pflege. Unterrichts- und Arbeitsmaterialien für Aus- Fort und Weiterbildung. Stuttgart. Kohlhammer Verlag <p>Stressmodell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amberger, S./Roll, S.C. (Hrsg.) (2010): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Mit 8 Filmen auf DVD. Stuttgart. Thieme Verlag <p>Kollegiale Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kocks, A./Segmüller, T. (2019): Kollegiale Beratung im Pfl egeteam. Implementieren – Durchführen – Qualität sichern. Mit 20 Abbildungen und Arbeitsvorlagen sowie zahlreichen Beispielen. Berlin. Springer

CE 6

Menschen aller Altersstufen bei der Alltagsgestaltung unterstützen und begleiten

Zeitrictwert: 50 UStd

Intention und Relevanz

In dieser CE steht die Aktivierung von Menschen im Interesse einer eigenständigen Lebensführung im Mittelpunkt. Neben der Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen im sozialen Netzwerk ist dazu auch die Gestaltung seiner Lebenswelt von entscheidender Bedeutung.

So setzt sich diese curriculare Einheit mit der Lebenswelt von Menschen aller Altersstufen auseinander, die geprägt ist durch individuelle, soziokulturelle und religiöse Erfahrungen. Vor dem Hintergrund der Zunahme von Menschen mit Migrationshintergrund wird die Bedeutung der kultursensiblen Pflege thematisiert.

Kompetenzen nach PflfachassAPrV

Die Auszubildenden

- wirken mit bei der kontinuierlichen Beobachtung und Überwachung der Gesundheit (I.1.a).
- erkennen Veränderungen in den Pflegesituationen und leiten (pflege)relevante Informationen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familien-situation, Biografie und Arzneimittelreaktionen an die jeweils Verantwortlichen weiter (I.1.b).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflegeplanung durch Informationen über die zu pflegenden Menschen und deren soziales Umfeld (z.B. nach dem Strukturmodell) (I.1.c).
- wirken mit bei der Erhebung pflegerelevanter Daten (z.B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung) im Rahmen des Einsatzes von standardisierten Pflege-Assessmentinstrumenten oder/und Risikoskalen (I.1.d).
- beobachten den Gesundheitszustand der zu pflegenden Menschen (I.2.a).
- erkennen Gefährdungen des Gesundheitszustandes im Umfeld (z.B. Gewalt in der Familie, gefährliche Umgebung, Anzeichen einer Suchterkrankung) (I.2.b).
- führen übertragene Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten sowie der psychosozialen Alltagsbegleitung und Gestaltung des Lebensumfeldes durch; erkennen Bedarfslagen (beeinflussende Faktoren/Befindlichkeit) (I.2.c).
- unterstützen und fördern die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Ressourcen der unterschiedlichen Zielgruppen und erkennen Veränderungen (I.2.d).
- wenden im Rahmen der Mobilisation grundlegende Prinzipien, Techniken und Konzepte (z.B. Kinästhetik, Basale Stimulation) sowie Mobilisationshilfen an (I.2.e).
- fördern die Bewegungsfähigkeit und führen präventive Positionsveränderungen unter Anwendung der im jeweiligen Fachbereich standardisierten Techniken, Konzepten und Hilfsmitteln aus und beobachten deren Wirkungsweise (I.2.f).
- führen übertragene ergänzende Pflegemaßnahmen durch (z.B. bei Menschen mit Beeinträchtigungen durch Schmerzen / Obstipation) (I.2.g).
- führen standardisierte präventive Maßnahmen durch und erkennen individuellen Anpassungsbedarf (I.2.h).
- wirken mit bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen durch angepasste Informationen (I.2.i).
- leiten zu pflegende Menschen sowie deren Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen in der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen im Bereich der Alltagsaktivitäten an (Grundtechniken) (I.2.j).
- beziehen Angehörige und / oder nahestehende Bezugspersonen situativ in die übertragenen Pflegemaßnahmen ein und erkennen Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe sowie Veränderungen (I.2.k).
- kennen Grundlagen vorgegebener, sich auf Alltagskompetenzen beziehende Konzepte und beobachten beeinflussende Faktoren und Reaktionen (z.B. wahrnehmungs- und körperorientierte oder verhaltensorientierte Konzepte; Konzepte zur Erhöhung der Selbstkompetenz) (I.2.l).
- erkennen Notfälle und lebensbedrohliche Zustände und setzen entsprechende Sofortmaßnahmen ein (z.B. Herz-Kreislauf-Atem-Störungen, Apoplektischer Insult, Schock) (I.2.m).
- unterstützen Pflegefachpersonen bei der Pflege und Begleitung von Menschen aller Altersstufen in komplexen Pflegesituationen, einschließlich der Pflege und Begleitung von Menschen in der Endphase des Lebens (I.2.n).

- wirken mit bei der Erhebung von sozialen und biografischen Informationen des zu pflegenden Menschen und des (familiären) Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebensgestaltung (I.3.a).
- erfassen hauswirtschaftliche Bedarfe unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Situation und wirken bei der Haushaltsführung mit (I.3.b).
- nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität (I.3.c).
- wirken mit bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten, die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiöse Kontexte sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen berücksichtigen (I.3.d).
- reagieren individuell auf Menschen insbesondere entsprechend deren Alter, Entwicklung, sozialem und kulturellem Hintergrund mit Empathie und Wertschätzung und gehen auf sie zu (II.1.a).
- wenden die Grundprinzipien der Kommunikation reflektiert an (II.1.b).
- initiieren und beenden Beziehungen und Kommunikation durch Anwendung allgemeiner Regeln der Kommunikation (II.1.c).
- kennen einzelne theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsformen (II.1.d).
- informieren zielgruppenspezifisch und überprüfen den Informationsgehalt bei der Empfängerin/beim Empfänger (II.1.e).
- gestalten Nähe und Distanz entsprechend der beruflichen Rolle (II.1.f).
- erkennen die als Krise empfundenen Veränderungen in Betreuungs- und Pflegesituationen (II.1.g).
- erkennen die Notwendigkeit von Entlastungs-, Konflikt- (Deeskalation) und Beschwerdegesprächen, informieren Vorgesetzte und suchen Unterstützung bei fachkompetenten Personen (II.1.h)
- begegnen Menschen unvoreingenommen, empathisch und wertschätzend und respektieren deren Grundrechte (II.2.a).
- anerkennen, unterstützen und fördern das Recht auf Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen oder/und sonstigen nahestehenden Bezugspersonen (II.2.b).
- erkennen ethische Dilemmata und Konfliktsituationen (z.B. Umgang mit physischen und psychischen Übergriffen bzw. Gewalt), setzen je nach Situation angepasste Maßnahmen ein und informieren die Verantwortlichen/die vorgesetzte Stelle (II.2.c).
- respektieren berufsethische Grundsätze/Prinzipien und integriert diese in die tägliche Arbeit (II.2.d).
- richten die berufliche Rollenwahrnehmung und -übernahme auf die Aufgabe der Zielsetzung der Organisation aus (IV. 1.a).
- erkennen die Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit und sind bereit, diese zur reflektieren und die betreffende fachkompetente Person herbeizuziehen (IV. 1.b).
- sind sich bewusst, dass die Ausführung der Aufgaben zur Sicherung der Qualität der Pflege beitragen (IV.1.c).
- handeln in allen Kompetenzbereichen gemäß pflegerischer Anordnung sowie unter Aufsicht und sind sich der Anordnungs- und Übernahmeverantwortung bewusst (V.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die eigenen Handlungen, die von den Pflegefachpersonen übertragen worden sind (V.1.b).
- kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die berufsrechtlichen und organisatorischen Vorgaben, verhalten sich entsprechend und sind sich der Konsequenzen bei Verstößen bewusst (V.1.c).

LE 6.1

Menschen bei der individuellen Tagesgestaltung unterstützen und begleiten

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 6

Zeitrictwert: 24 UStd

Intention und Relevanz

Lerneinheit 6.1 fokussiert die entwicklungsbedingte und ressourcenorientierte Unterstützung von Menschen in ihren Aktivitäten zur Gestaltung des Tagesablaufes. Von zentraler Bedeutung sind sozialpflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen, die beispielsweise für Menschen den Verbleib im häuslichen Lebensumfeld ermöglichen. Es werden gesellschaftliche Entwicklungen und soziale Situationen der Menschen berücksichtigt (bspw. Menschen mit Migrationshintergrund).

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden ziehen aus gesellschaftlichen und persönlichen Entwicklungen Rückschlüsse auf die Lebenslage und Wohnsituation von Menschen und messen sozialen und digitalen Netzwerken¹³ zur Gestaltung individueller Lebensprozesse eine hohe Bedeutung bei. Sie setzen sich mit vorgeprägten Menschen und Familienbildern sowie mit so genannten Normalbiografien auseinander.

Sie wirken beim Ausbau und bei der Erhaltung familiärer, verwandtschaftlicher und freundschaftlicher Beziehungen von Menschen mit und fördern damit ihre Lebensqualität. Im Rahmen vorgegebener Versorgungsstrukturen sind sie an der Kompensation hauswirtschaftlicher Versorgungslücken beteiligt.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- beschreiben Grundlagen der demografischen Entwicklung in Deutschland und deren allgemeine Bedeutung für das soziale und gesellschaftliche Gefüge
- erläutern den Einfluss gesellschaftlicher Entwicklungen auf das Leben des einzelnen Menschen
- stellen spezifische Konzepte von klassischen und neuen Wohnformen von Menschen vor und erläutern Vor- und Nachteile (z. B. Finanzierung) für den betroffenen Menschen hinsichtlich der selbstständigen Lebensführung
- stellen traditionelle Beziehungsmuster und Netzwerkstrukturen (digital) verschiedener Kulturen und Religionen dar (incl. Menschen mit Migrationshintergrund)
- stellen die Bedeutung der Wohn- und Lebensform für die Lebensqualität und das Wohlbefinden sowie das Sicherheitsgefühl von Menschen heraus

Können:

- verknüpfen berufliche Aufgaben- und Tätigkeitsfelder mit den unterschiedlichen Wohnformen und Einrichtungen zu pflegender Menschen
- führen hauswirtschaftliche und sozialpflegerische Unterstützungsleistungen unter Berücksichtigung der individuellen Lebenswelt des Menschen durch
- unterstützen durch das Angebot der Einbeziehung des Menschen in leichte hauswirtschaftliche Tätigkeiten seine Alltagskompetenz
- kooperieren mit Angehörigen / Bezugspersonen und sozialen Netzwerken des zu pflegenden Menschen zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung
- unterstützen Menschen, entsprechend dem Entwicklungsstand, im Umgang mit digitalen, sozialen Netzwerken
- nehmen Zeichen von Über- und Unterforderung bei der Begleitung wahr und deren mögliche Auswirkungen auf die Motivation des betroffenen Menschen

¹³ Netzwerke: primäre Netzwerke: familiäres System, Freunde, Bekannte, Nachbarn; sekundäre Netzwerke: z.B. soziale Dienste, Beratungsstellen tertiäres Netzwerk: Selbsthilfegruppen; digitale soziale Netzwerke für Menschen aller Altersstufen: Facebook, feierabend.de, Forum für Senioren, Herbstzeit oder Platinnetz.

Einstellungen:

- verstehen sich insbesondere im häuslichen Bereich als „Gast“ und agieren entsprechend höflich, umsichtig und rücksichtsvoll
- gehen mit Hilfsmitteln und Gegenständen aus dem Haushalt betroffener Menschen sorgsam um
- sind sensibilisiert für die Bedeutung kulturell, religiös und individuell gestalteter Wohn- und Lebensbereiche von Menschen (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen) und respektieren deren Lebens- und Wohnraum

Simulatives Lernen:

Keines

Lern-/Praxisaufgabe:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare:

Ggf. Besuche in unterschiedlichen Lebens- und Wohnsituationen zu pflegender Menschen unterschiedlichen Alters zum Schwerpunkt „lebensweltorientierte Wohnsituation“ oder Einladung von Expertinnen oder Experten bzw. betroffene Menschen, die über unterschiedliche Lebens- und Wohnsituationen berichten / aufklären.

Literaturempfehlungen:

- Andrae, M. (2020): Pflegeassistenz: Lehrbuch für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und Altenpflege. 3. akt. Auflage. Stuttgart, New York. Georg-Thieme Verlag
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (o.J.): Arbeitshilfe zur Umsetzung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige. Praxistransfer der Ergebnisse des Modellprogramms „Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI“
https://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/Arbeitshilfe_Wohnformen_2020_barrierefrei.pdf (09.09.21)
- Latteck, Ä-D. et al. (2020): Pflegende Angehörige. Genderspezifische Erwartungen an soziale Unterstützungssysteme. Berlin & Toronto. Budrich Verlag
- Schelisch, L. (2016): Technisch unterstütztes Wohnen im Stadtquartier. Potentiale, Akzeptanz und Nutzung eines Assistenzsystems für ältere Menschen. Wiesbaden. Springer Fach-medien
- Schildmann, U./Orthmann- Bless, D./Stein, R. (Hrsg.) (2009): Umgang mit Verschiedenheit in der Lebensspanne. Behinderung - Geschlecht - kultureller Hintergrund – Alter /Lebensphasen. Bad Heilbrunn. Verlag Julius Klinkhardt
- Wagner, M./Wolf, C. (2001): Altern, Familie und soziales Netz-werk. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. 04/2001. S.529-554

LE 6.2

Menschen bei der Gestaltung von Aktivitäten unterstützen und begleiten

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:

CE 6

Zeitrictwert: 26 UStd

Intention und Relevanz

In Lerneinheit 6.2 geht es um die Gestaltung von Aktivitäten. Für pflegebedürftige Menschen, die möglicherweise in ihrem Handlungsspielraum eingeschränkt sind, wird die Planung des individuellen Aktivierungsprogramms von einer Pflegefachperson übernommen und unter Beteiligung der Pflegefachassistentin / des Pflegefachassistenten realisiert. Darüber hinaus wird bspw. in Bezug auf Kinder und Jugendliche die alters- und entwicklungsbedingte Bedeutung von Aktivierungsprogrammen gegenübergestellt und reflektiert.

Handlungskompetenzen

Die Auszubildenden wirken bei der individuellen oder gruppenbezogenen Gestaltung von Aktivitäten bei Menschen unter der Bedingung von Einschränkungen und Behinderungen, im Rahmen des Pflege- und Betreuungsplans mit. Sie wägen mit der Pflegefachperson Gruppenaktivitäten und Einzelaktivitäten ab und schaffen zusammen ausgewogene und adressatengerechte Aktivierungsangebote.

Nach Delegation durch die Pflegefachperson setzen sie die Aktivierungsangebote um (z. B. Förderung der Beweglichkeit, Förderung der Gedächtnisleistung).

Sie berücksichtigen die Grundlagen und Möglichkeiten der Basalen Stimulation® zur Gestaltung von Aktivierungsangeboten. Sie bringen ihre hauswirtschaftliche Fertigkeiten zur saisonal geprägten Alltags- und Feiergusgestaltung ein und schaffen damit Anknüpfungs- und Orientierungspunkte für die betroffenen Menschen. Der Grundsatz der Selbstbestimmung jedes Menschen ist für die Auszubildenden beim pflegerischen Handeln leitend.

Die Auszubildenden:

Wissen:

- erklären die entwicklungsbedingte Bedeutung der Aktivierung für Menschen und den Einfluss individueller Leistungsfähigkeiten und biografischer Kenntnisse auf Aktivierungsangebote
- grenzen die Begriffe „Aktivität“ und „Passivität“ voneinander ab und erläutern mögliche Auswirkungen auf zu pflegende Menschen

Können:

- fördern durch Gedächtnistraining und Gehirnjogging die kognitive Flexibilität, die Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit
- unterstützen durch individuelle Angebote die Kreativität des Menschen (z.B. Handwerk, Handarbeit, Musik)
- schaffen durch multikulturelle Fest- und Feiergusgestaltung Orientierungspunkte im Jahresverlauf
- setzen Medien zur Informationsvermittlung, Unterhaltung und Entspannung des Menschen ein
- integrieren Bewegungsspiele zur Erhaltung und Förderung der Bewegungsfähigkeit und der Selbstständigkeit
- integrieren wahrnehmungs-, bewegungs- und kommunikationsfördernde Aspekte der Basalen Stimulation® bei der Gestaltung von Aktivierungsangeboten
- erläutern die Ziele und Strukturen der Alten- und Behindertenhilfe sowie Grundlagen der historischen Entwicklung

Einstellungen:

- akzeptieren, dass Angebote auch abgelehnt werden dürfen
- eröffnen bei Ablehnung eines Aktivierungsangebotes mögliche Alternativen in Aushandlung mit dem Menschen
- respektieren individuelle entwicklungsbedingte Leistungsgrenzen und nehmen Anzeichen von Über- und Unterforderung wahr

Simulatives Lernen:

Evtl. Übungen zur Basalen Stimulation®

Lern-Praxis-Aufgabe:

Die Lern-Praxis-Aufgabe wird von allen Unterrichtenden der CE 6 erstellt und gemeinsam mit der Kursleitung reflektiert.

Didaktische / Methodische Kommentare:

Z.B. Exkursion oder Projektarbeit zur Vorstellung möglicher lebensspannenübergreifender Angebote bspw. im Wohnquartier (z. B. von Städten und Kommunen, Verbänden, Selbsthilfegruppen, Trägern der freien Wohlfahrtspflege)

Literaturempfehlungen:

- Mohr, L./Zündel, M./Fröhlich, A. (Hrsg.) (2019): Basale Stimulation. Bern. Hogrefe Verlag
- Paul, L. (2016): Das große Beschäftigungsbuch für Menschen mit Demenz. Karlsruhe. SingLiesel GmbH
- Specht-Tomann, M. (2018): Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. 3. akt. Auflage. Berlin. Springer Verlag

13. Anlagen

LE Codierung		Std.
LE 1.1	Das berufliche Selbstverständnis als Pflegefachassistentin/ Pflegefachassistent entwickeln	10
LE 1.2	Lebenslanges Lernen als Teil der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung verstehen und Eigeninitiative übernehmen	18
LE 1.3	Das eigene Gesundheitsverhalten reflektieren und fördern	18
LE 1.4	In schwierigen Situationen umsichtig handeln	8
LE 2.1	Menschen aller Altersstufen in der Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv unterstützen	48
LE 2.2	Menschen aller Altersstufen in der Grundpflege und Selbstversorgung unterstützen	26
LE 2.3	Menschen aller Altersstufen in der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung unterstützen	48
LE 2.4	Menschen aller Altersstufen mit Sinneseinschränkungen in der Selbstversorgung unterstützen	26
LE 3.1	Menschen mit Pflegebedarf bei Gesundheitsproblemen des Stoffwechsels pflegeprozessorientiert und kurativ unterstützen (internistischer Arbeitsbereich)	40
LE 3.2	Menschen mit Pflegebedarf bei Beeinträchtigungen der Vitalfunktionen kurativ unterstützen (internistischer Arbeitsbereich)	36
LE 3.3	Menschen mit Pflegebedarf bei Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates kurativ unterstützen (chirurgischer Arbeitsbereich)	38
LE 3.4	Menschen mit Gesundheitsproblemen bei Verdauungs- und Ausscheidungsvorgängen kurativ unterstützen (chirurgischer Arbeitsbereich)	38
LE 3.5	Menschen mit Pflegebedarf aufgrund von neurogenerativen Veränderungen kurativ unterstützen	24
LE 4.1	Menschen in Situationen vitaler Gefährdung unterstützen	36
LE 4.2	Menschen mit Pflegebedarf aufgrund von Infektionen kurativ unterstützen	48
LE 4.3	Menschen in der letzten Lebensphase individuell begegnen	40
LE 5.1	Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen lebensweltorientiert unterstützen	60
LE 5.2	Menschen mit psychischen und psychiatrischen Problemlagen lebensweltorientiert unterstützen	57
LE 6.1	Menschen bei der individuellen Tagesgestaltung unterstützen und begleiten	25
LE 6.2	Menschen bei der Gestaltung von Aktivitäten unterstützen und begleiten	26
	SUMME	670