



GFO Schule für Gesundheitsberufe
Bergisches Land Bensberg
franziskanisch · offen · zugewandt

Curriculum

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

**Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg
Abt. GFO Schule für Gesundheitsberufe
Bergisches Land Bensberg
Vinzenz Pallotti Straße 20**



Stand: 30.01.2023

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

Barion, Sandra	M.A. Bildung im Gesundheitswesen – Schwerpunkt Berufspädagogik
Hübinger, Kristina	B.A. Pflegepädagogik (FH) cand. M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit
Otten, Martina	Diplom-Berufspädagogin (FH) Mitglied Projektgruppe „Curriculum“
Remagen, Martina	Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH) Mitglied Projektgruppe „Curriculum“
Schramm, Bernd	Diplom-Berufspädagoge (FH) Mitglied Steuergruppe „Einführung PfIBG“
Schröter, Beate	Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH) Mitglied Steuergruppe „Einführung PfIBG“
Sperling, Helma	M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit Mitglied Projektgruppe „Curriculum“
Sprenger, Carsten	Diplom-Berufspädagoge (FH)
Stinn, Anna-Maria	Bachelor of Science M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit
Theis, Sabine	Diplom-Berufspädagogin (FH) Leitung Projektgruppe „Curriculum“ Mitglied Steuergruppe „Einführung PfIBG“
Vohl, Anke	Lehrerin für Pflegeberufe
Wehling, Ann-Kathrin	Bachelor of Science M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit
Zipper, Karin	M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1.	Struktur des Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB)	6
2.	Leitbild des AcGB	7
3.	Präambel	8
4.	Pflege- und Berufsverständnis	9
5.	Bildungsverständnis	10
6.	Struktur der Ausbildung	11
7.	Konstruktionsprinzipien des Curriculums	12
7.1.	Situationsorientierung (Handlungsprinzip)	12
7.2.	Kompetenzorientierung	14
7.3.	Vorbehaltene Tätigkeiten	15
7.4.	Persönlichkeitsprinzip	15
7.5.	Wissenschaftsprinzip	15
8.	Festlegungsgrad des Curriculums	16
9.	Curriculumstruktur	16
10.	Didaktische Kommentare	19
11.	Abkürzungsverzeichnis	20
12.	Lerneinheiten	21
	LE 01.1.1	22
	LE 01.1.2	24
	LE 01.2	26
	LE 01.3.1	29
	LE 01.3.2	32
	LE 02.1.1	35
	LE 02.1.2	40
	LE 02.2.1	44
	LE 02.2.2	48
	LE 02.3	52
	LE 02.4	56
	LE 02.5	60
	LE 03.1.1	64
	LE 03.1.2	67
	LE 03.2.1	70
	LE 03.2.2	73
	LE 04.1.1	76
	LE 04.1.2	79

LE 04.2.1.....	82
LE 04.2.2.....	86
LE 04.3.....	90
LE 04.4.....	95
LE 04.5.....	98
LE 04.6.1.....	102
LE 04.6.2.....	105
LE 04.6.3.....	109
LE 05.1.1.....	113
LE 05.1.2.....	117
LE 05.1.3.....	121
LE 05.2.1.....	124
LE 05.2.2.....	128
LE 05.3.1.....	132
LE 05.3.2.....	136
LE 05.3.3.....	140
LE 05.4.1.....	144
LE 05.4.2.....	148
LE 05.4.3.....	152
LE 06.1.....	156
LE 06.2.....	159
LE 06.3.1.....	162
LE 06.3.2.....	165
LE 06.3.3.....	168
LE 06.4.1.....	171
LE 06.4.2.....	175
LE 06.5.1.....	179
LE 06.5.2.....	183
LE 07.1.1.....	187
LE 07.1.2.....	192
LE 07.2.....	197
LE 07.3.....	202
LE 07.4.....	207
LE 08.1.1.....	212
LE 08.1.2.....	215
LE 08.2.1.....	218
LE 08.2.2.....	222
LE 08.2.3.....	226

LE 08.3.1.....	230
LE 08.3.2.....	234
LE 08.3.3.....	238
LE 08.4.....	242
LE 08.5.....	246
LE 08.6.1.....	250
LE 08.6.2.....	255
LE 09.1.1.....	259
LE 09.1.2.....	262
LE 09.2.....	265
LE 09.3.....	269
LE 09.4.....	273
LE 09.5.....	278
LE 10.1.....	281
LE 10.2.1.....	285
LE 10.2.2.....	289
LE 10.3.....	294
LE 10.4.....	299
LE 11.1.....	304
LE 11.2.....	308
LE 11.3.....	313
LE 11.4.....	318
13. Anlagen.....	323
Anlage 1: Ausbildungsplan (exemplarisch).....	324
Anlage 2: Kompetenzmatrix zu den CE des Rahmenlehrplans.....	326
Anlage 3: Stundenübersicht über die 3 Ausbildungsdrittel.....	328

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 Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz innerhalb des AcGB eine der größten regionalen Pflegebildungsstätten. Die Hebammenschule verfügt über 40 Ausbildungsplätze und die Elternschule 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 PraxisanleiterInnen, 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 des Pflegeberufgesetzes (PflBG), 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.

Nicht zuletzt verstehen wir Bildung als eine an den Erfordernissen des Arbeitsmarktes orientierte und laufend neu zu gestaltende Aufgabe (vgl. Systemischer Ansatz, S. 12), in der die Wechselwirkungen der Aufgabenbereiche aller ProtagonistInnen (Lehrende, PraktikerInnen, BerufsberaterInnen u.v.m.) zu integrieren und für das Ausbildungs- und Arbeitsfeld Pflege - besonders auch im Interesse aller PflegeempfängerInnen - bestmöglich zu formen sind.

„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 dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG) verändert sich das Profil des Pflegeberufs. Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zu einem Beruf zusammengeführt, was sich auch in der neuen Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann widerspiegelt.

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

Für die Katholische Pflegeschule Bergisches Land wurde die Entscheidung für eine generalistische Ausbildung mit dem Abschluß Pflegefachfrau/Pflegefachmann getroffen. Andere Abschlüsse, die von der Gesetzgebung her möglich sind, werden an der Schule nicht angeboten.

Die Ausbildung findet drei Jahre in Vollzeitform statt.

Eine weitere wesentliche Neuerung ist die Einführung von vorbehaltenen Tätigkeiten.

Hiermit reagiert die Politik auf die veränderten gesellschaftlichen Anforderungen, die durch die Zunahme der Multimorbidität und die immer komplexeren Herausforderungen in allen Pflegesektoren an die Pflege gestellt werden.

Die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten dient dem Schutz der zu pflegenden Menschen und hebt den eigenständigen Anteil der Pflege daran hervor.

Vorbehaltene Tätigkeiten umfassen nach § 4 PflBG folgende Aufgaben:

1. Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
2. Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
3. Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Auf der Grundlage der PflAPrV entwickelte eine eigens dafür eingesetzte Fachkommission (§53 PflBG) (empfehlende) Rahmenpläne für die schulische und praktische Pflegeausbildung.

Das schulinterne Curriculum der Katholischen Pflegeschule Bergisches Land entstand in einem 1 ½-jährigen kommunikativen Prozess, an dem alle pädagogischen MitarbeiterInnen der Pflegeschule beteiligt waren.

Durch die Steuerungsgruppe „Einführung Pflegeberufegesetz“ wurde die Projektgruppe „Curriculum“ mit 4 pädagogischen Mitarbeiterinnen der Schule ins Leben gerufen.

Ihre Aufgabe war die Erstellung des Begründungsrahmens, die Erarbeitung der curricularen Mesoebene, die Organisation der pädagogischen Teamveranstaltungen und die Koordinierung der Tandems.

Unterstützt wurde die Arbeit am Curriculum durch die Teilnahme der Projektleitung am Projekt SchulBerEit des Landes NRW.

Vorbereitet wurde die konkrete Curriculumerstellung durch zahlreiche Teamveranstaltungen.

In einer Fortbildungsreihe mit einer externen Beraterin setzte sich das Team mit konzeptionellen Grundlagen zur Curriculumentwicklung (z.B. Kompetenzverständnis, Situationsorientierung, Entwicklungslogik, Exemplarik) und Strukturierungsformen von Curricula auseinander.

Dieses wurde in gemeinsamen pädagogischen Tagen und Nachmittagen durch die Auseinandersetzung mit den Rahmenplänen vertieft und ergänzt.

Nach der Erarbeitung der curricularen Mesoebene durch die Projektgruppe auf der Grundlage des Rahmenlehrplans wurden in aus jeweils 2-3 PädagogInnen bestehenden Tandems die Lerneinheiten des vorliegenden Curriculums entwickelt.

Jedes Mitglied der Projektgruppe war gleichzeitig Mitglied eines Tandems; so wurde die Passung der Lerneinheiten zueinander gewährleistet.

Die PädagogInnen des AcGB verstehen Curriculumentwicklung als einen fortlaufenden Prozess. Aus diesem Grund ist eine Revision spätestens nach einem ersten Durchlauf der 3 Ausbildungsjahre 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 (§ 5 Abs. 1 PflBG).

Dabei umfasst sie präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen (§ 5 Abs. 2 PflBG).

Die Ausbildung in der Katholischen Pflegeschule Bergisches Land 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.

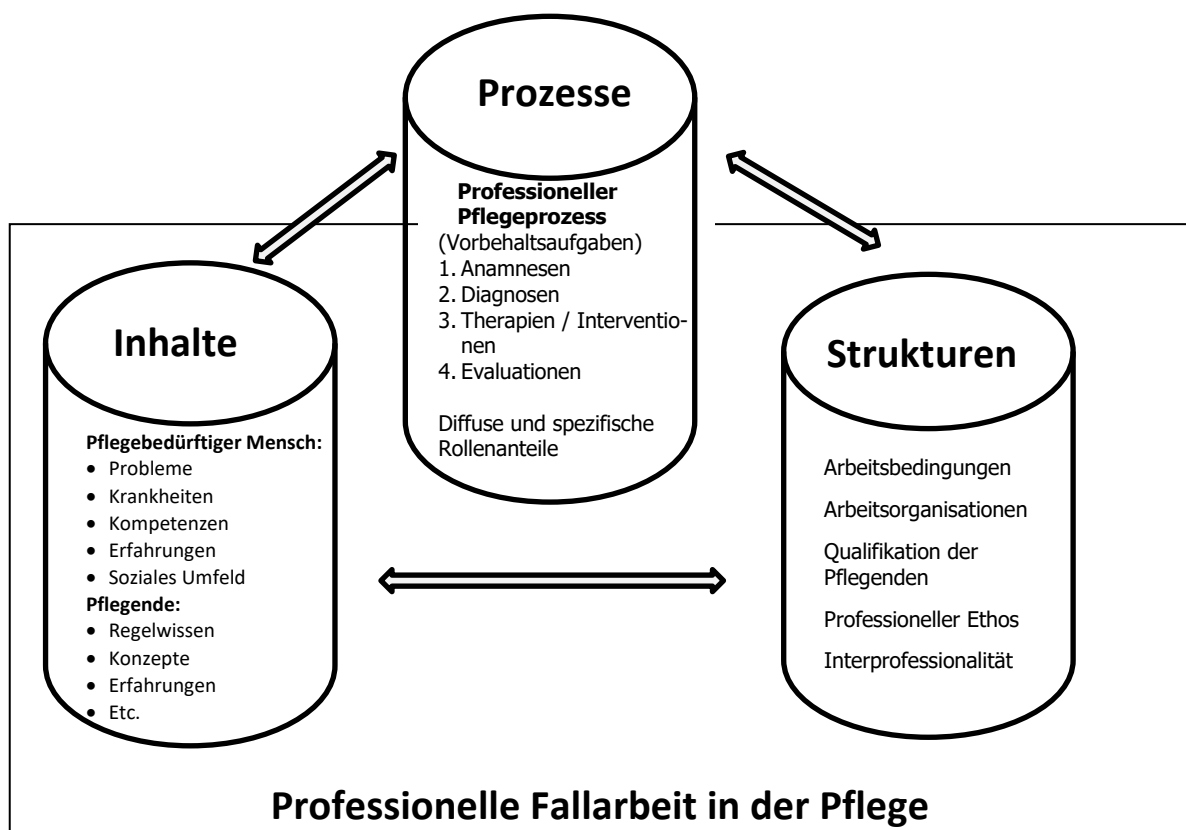


Abb.1: Professionelle Fallarbeit in der Pflege²

Das bedeutet, dass die Pflege, die nach Pflegeberufegesetz „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse“ (§5 Abs.2 PflBG) erfolgen soll, gleichzeitig den Lebensweltbezug, die konkrete Lebenssituation und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen einbezieht.

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

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

Dies erfordert von der/dem professionell Pflegenden ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz (Aushandlungsprozesse), 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 Pflegefachfrau/der Pflegefachmann gestaltet ihr berufliches Handeln so, dass der pflegebedürftige Mensch ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Leben führen kann (PflBG §5 Abs.2).

Dies geschieht in der Katholischen Pflegeschule Bergisches Land 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)

Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner orientieren sich in ihrem Handeln an den Prinzipien einer professionellen Ethik, d.h.:

- Sie klären den pflegebedürftigen Menschen umfassend auf, damit dieser mündig seine eigenen Entscheidungen treffen kann (shared decision making).
- Sie arbeiten auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse der Pflegewissenschaft und ihrer Bezugswissenschaften, um das Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen zu fördern und Schaden zu vermeiden.
- Sie werden jedem pflegebedürftigen Menschen gleichermaßen gerecht. Dabei ist den Pflegenden bewusst, dass es im beruflichen Handeln zu Prinzipienkonflikten zwischen Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit kommen kann. Sie handeln in diesen Situationen ethisch reflektiert.³

Die besondere Verantwortung der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner zeigt sich in den zuvor benannten Vorbehaltsaufgaben.

5. Bildungsverständnis

Eine Bildungsstätte, an der theoretisches Wissen vermittelt (und teilweise eingeübt) wird, kann nur einen Teil zu einer umfassend anzubahnenden 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 [...]“⁴ 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.⁵

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 Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner.

³ Vgl. Fölsch, D. (2008): Ethik in der Pflegepraxis. Wien

⁴ Rauschenbach, T. (2005): Plädoyer für ein neues Bildungsverständnis. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte. Ausgabe 12/2005. Bonn.

⁵ vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2017): Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität. Berlin. S.8f

Eine Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung wird auch durch die in der PflAPrV § 5 geforderte Begleitung der Auszubildenden (und der PraxisanleiterInnen) in der Praxis durch die PädagogInnen (Praxisbegleitung) sichergestellt.

Durch zusätzliche Orientierungstage der PädagogInnen in verschiedenen Handlungsfeldern (Kennenlernen des Handlungsfeldes/Interviews mit PraxisanleiterInnen) wird eine Generierung praxisnaher Fälle für die Bearbeitung im Unterricht 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“⁶ abzielen (siehe Bildungsziele in den einzelnen Lerneinheiten).

Die PädagogInnen 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“

In Kompetenzbereich V Abs. 2 PflAPrV Anlage 1 und 2 wird die Fähigkeit der Auszubildenden, „Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie [für] das berufliche Selbstverständnis [zu] übernehmen“ als ein Ausbildungsziel gefordert.

Entsprechend werden die Lernenden darauf vorbereitet, sich den dynamischen Prozessen aller Lebensbereiche interessiert zuzuwenden und aktiv das persönliche, berufliche und gesellschaftliche Umfeld mitzugestalten.

Daraus resultiert die Fähigkeit der zukünftig Pflegenden, sich den Herausforderungen des Arbeitsmarktes zu stellen, mit sozialen Veränderungen umzugehen, Selbstvertrauen zu erhöhen und somit die eigene Lebensqualität entscheidend zu verbessern.

6. Struktur der Ausbildung

Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt im Blockunterricht im Wechsel mit Praxiseinsätzen (PflAPrV Anlage 7) (siehe Anlage 1)

⁶ Rauschenbach, T. (2005): Plädoyer für ein neues Bildungsverständnis. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte. Ausgabe 12/2005. Bonn.

Gegen Ende des 2. Ausbildungsjahres erfolgt eine Zwischenprüfung, deren Gegenstand die Kompetenzen nach PflAPrV Anlage 1 sind. Die Form der Prüfung folgt der Landesverordnung NRW.

Zum Ende der dreijährigen Ausbildungszeit finden die Abschlussprüfungen statt, in denen die zur Ausübung des Berufes erforderlichen Kompetenzen nach PflAPrV Anlage 2 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 an den im Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG aufgeführten 11 curricularen Einheiten.

7.1. Situationsorientierung (Handlungsprinzip)

Das Curriculum realisiert das Prinzip der Situationsorientierung (Situationsprinzip). Dieses Prinzip zielt auf den Erwerb umfassender beruflicher Handlungskompetenz.

Pflegeberufliches Handeln vollzieht sich in Pflegesituationen. Dieses Handeln wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst (siehe auch Abbildung 2)⁷:

- 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.

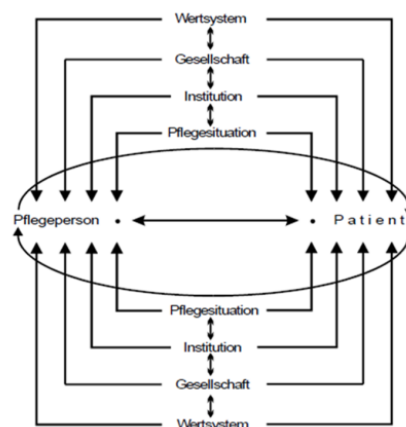


Abb.2⁸ Der systemische Ansatz von Pflege von Hundenborn/Kreienbaum 1994

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 unterschiedlichen Ausprägungen. Die konstituierenden Merkmale einer Pflegesituation stehen im direkten

⁷Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. 1. Auflage. München. Urban& Fischer. S.43ff

⁸ Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. 1. Auflage. München. Urban& Fischer. S.44

Zusammenhang mit der Vorbehaltsaufgabe der Pflegeprozessplanung. Dies soll unten stehende Graphik verdeutlichen.

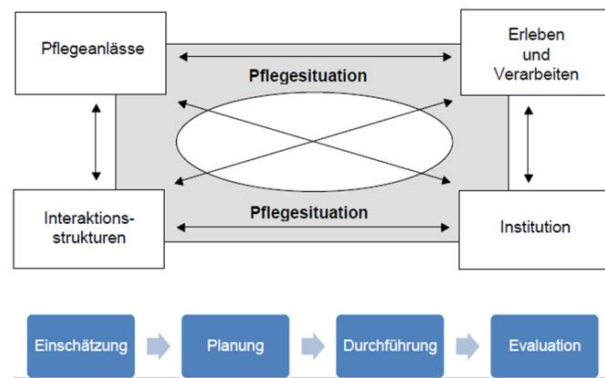


Abb. 3:⁹ konstituierende Merkmale einer Pflegesituation (nach Hundenborn/Kreienbaum/Knigge-Demal 1996)

Durch die Situationsfaktoren und die konstituierenden Merkmale verändert sich der Situations-typus, 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.

Für das Handeln in Pflegesituationen müssen den Auszubildenden solche Kompetenzen vermittelt werden, die durch Transferleistung, Erinnerung, Ergänzung, Abstraktion usw. zur Bewältigung der unterschiedlichen **Situationen**, die vom Anspruchsniveau über den Ausbildungsverlauf komplexer werden, beitragen.¹⁰

Nach Kirkevold können **4 Situationstypen** unterschieden werden¹¹:

- 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.

Als Strukturierungshilfe zur Konstruktion und damit zur Beschreibung der Lernsituationen in diesem Curriculum werden die NANDA-Pflegediagnosen¹² genutzt.

Die Ausgestaltung der exemplarischen Situationen folgt dem Anspruch des spiraligen, der Entwicklungslogik entsprechenden Aufbaus des vorliegenden Curriculums.

Der **entwicklungslogische Aufbau** des Curriculums zeigt sich konkret in Aufbau und Abfolge der Lerneinheiten (spiraliges Curriculum) über die drei Ausbildungsjahre.

Die Berücksichtigung immer komplexer werdender Pflegesituationen bezogen auf

- den Grad der Pflegebedürftigkeit
- die Komplexität gesundheitlicher Probleme
- (In-) Stabilität gesundheitlicher Probleme
- die Anzahl der beteiligten Personen und Sichtweisen
- die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen

⁹ https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/schubereit_modul_3_situationsorientierung.pdf (Zugriff 20.02.2020)

¹⁰ Vgl. Kaiser, H. (2003): Kompetenzen. Versuch einer Arbeitsdefinition, in: Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn, Nr.7 (überarbeitete Version), S.8 ff

¹¹ Kirkevold, M. (2002) Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin, Verlag Hans Huber, Bern, S. 50ff:

¹² Doenges, M. et al. (2018): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern. Hogrefe Verlag

dient der Entwicklung und Vertiefung beruflicher Kompetenzen zur Übernahme der Vorbehaltssaufgaben.

7.2. Kompetenzorientierung

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

Ziel der Pflegeausbildung 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 (PflBG §5 Abs. 1).

Der genutzte Begriff der Handlungskompetenz orientiert sich an dem der Kultusministerkonferenz, die darunter die „Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“¹³ versteht.

Die Kompetenzen der PflAPrV sind anforderungsorientiert formuliert und auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet.

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

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

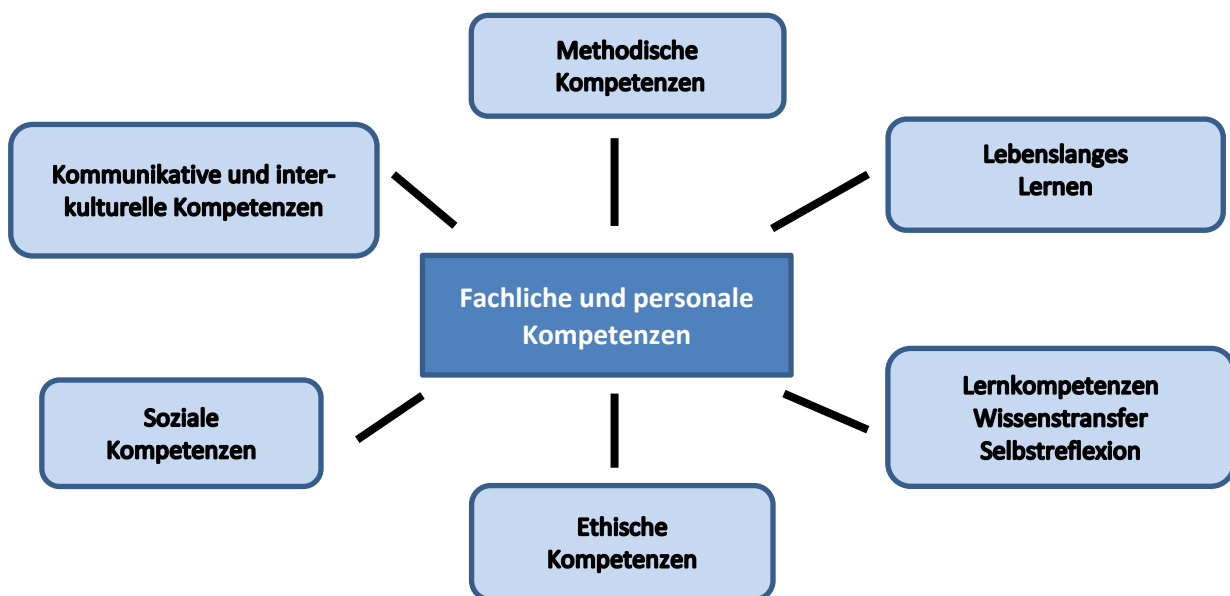


Abb.4: Kompetenzen nach PflBG 5 Abs.1

In den Lerneinheiten des Curriculums werden die zur Bewältigung solcher Situationen anzubahnenen Kompetenzen aus den Anlagen 1 und 2 der PflAPrV vorwiegend im Wortlaut übernommen. Dabei wurde durch die konsequente Orientierung am Rahmenlehrplan die Berücksichtigung aller Kompetenzen sichergestellt. Ebenso wurde dadurch die erforderliche Stunden-

¹³KMK (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

verteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung auf die Kompetenzbereiche nach Anlage 6 PflAPrV gewährleistet (siehe auch Anlage 2: Kompetenzmatrix der Fachkommission zum Rahmenlehrplan).

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

7.3. Vorbehaltene Tätigkeiten

Mit dem neuen Pflegeberufegesetz und der Einführung des generalistischen Pflegeberufs werden erstmals vorbehaltene Tätigkeiten definiert, d.h. Tätigkeiten, die nicht an andere Berufsgruppen delegiert werden dürfen, sondern im selbständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich der Pflegefachfrau/des Pflegefachmannes liegen.

Mit den Vorbehaltsaufgaben wird der Beitrag des Pflegeberufs zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung definiert. Sie legitimieren sich über die besondere Verantwortung für den Schutz der Gesundheit der zu pflegenden Menschen.

Als vorbehaltene Tätigkeiten werden laut PflBG §4 Abs. 2 Nr.1/Nr.2/Nr.3 und § 5 Abs. 3 alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Pflegeprozessverantwortung festgelegt:

- Erhebung/Feststellung des Pflegebedarfs
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Der Pflegeprozess, verstanden als eine berufsspezifische komplexe Methode, ist in vielfältigen Formulierungen, besonders in den Kompetenzbereichen I und II der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV grundlegend verankert. Um den Vorbehaltsaufgaben die nötige Gewichtung zu geben finden sich in allen Lerneinheiten des Curriculums pflegeprozessbezogene Kompetenzen wieder.

Hier verstehen die am Bildungsprozess Beteiligten den Pflegeprozess nicht nur als reinen Planungsprozess, sondern auch als einen pflegerisch - diagnostischen Prozess.

7.4. 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“)(PflBG §5 Abs.1).

Diesem Persönlichkeitsprinzip wird einerseits durch die in den Lerneinheiten angeführten (personalen) Kompetenzen und andererseits durch eine ausdrückliche Ausweisung von Bildungszielen entsprochen.

7.5. 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 in der Pflege (§ 5 Abs. 1-4 PflBG).¹⁴

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 Pflegeausbildung 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 und
- bereitet Auszubildende perspektivisch auf den Besuch von Hochschulen vor.

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 Ziele als auch Inhalte ausformuliert. Auch finden sich methodische Angaben in den didaktischen Hinweisen der Lerneinheiten.

Andererseits sind diese Angaben jedoch mit variierenden Verbindlichkeitsgraden (Kann/Soll/Muss) versehen. Bei KANN- und SOLL-Angaben kann - pädagogisch-didaktisch begründet - von den Empfehlungen abgewichen werden. Gleiches gilt für die ausgewiesenen Methoden zur Lernerfolgsüberprüfung, die als SOLL-Vorgaben zu verstehen sind. Abweichungen sollten mit dem Pädagogischen Team abgestimmt werden, damit sichergestellt ist, dass Methoden (z.B. der Fallbearbeitung), die in den staatlichen Prüfungen gefordert werden, im Vorfeld angemessen geübt werden.

Auch 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 Pädagoginnen und Pädagogen einen Handlungsspielraum in der eigenen Unterrichtsgestaltung.

9. Curriculumstruktur

Die Struktur des Curriculums orientiert sich im Wesentlichen an den Darlegungselementen des Rahmenlehrplans und folgt – wie dieser - einer fächerintegrierten Strukturierung.

Die Curricularen Einheiten (z.B. CE 02) des Rahmenlehrplans wurden in Untereinheiten aufgeteilt und operationalisiert. Die so entstandenen Lerneinheiten (z.B. LE 02.1) wurden aufgrund einer besseren Handhabbarkeit noch einmal in Untereinheiten aufgeteilt (z.B. LE 02.2.1). Aufgrund der gewählten Codierung kann jederzeit der Bezug zum Rahmenlehrplan hergestellt werden.

In der folgenden Tabelle werden die einzelnen Darlegungselemente vorgestellt:

¹⁴Vgl. 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

<i>Kodierung der Lerneinheit/ Lernuntereinheit</i>	<i>Legt fest, in welchem Ausbildungsdrittel die LE unterrichtet wird.</i>	<i>Zuordnung zu den Curricularen Einheiten des Rahmenlehrplans</i>	<i>Zuordnung zu Anlage 1 (Kompe- tenzen für die Zwischenprüfung) oder 2 der PflAPrV (Kompeten- zen für die Abschlussprüfung)</i>
LE XX.X.X	Titel der Lerneinheit		Anlage X PflAPrV
	<i>... zeigt an, welche kompetenzorientierte Perspektive in der LE eingenommen wird</i>		
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:			CE XX
X. Ausbildungsdrittel			Zeitrhythmuswert: XX UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten:			<i>Stundenumfang der Lerneinheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> • . <i>... legt die erforderliche Abfolge im Verlauf der Ausbildung fest.</i>			
Intention und Relevanz			
<i>... dient der „Rechtfertigung“ der Lerneinheit/stellt die Bedeutung der LE für die Pflegeausbildung dar</i>			
Bildungsziele			
<i>... beschreiben die angestrebten personalen Kompetenzen (siehe auch Bildungsverständnis und Persönlichkeitsprinzip)</i>			
Kompetenzen – Anlage 1 oder 2 PflAPrV			
Die Auszubildenden			
<i>Hier werden die mit der Bearbeitung der Lernsituation(en) angestrebten Kompetenzen dargelegt. Die Kompetenzen wurden vorwiegend wörtlich den Anlagen 1 und 2 der PflAPrV entnommen. Die Code-Ziffern (z.B. I.2.e) verweisen auf den Kompetenzbereich, den Kompetenzschwerpunkt und die Einzelkompetenz aus den Anlagen.</i>			
Situationsmerkmale/Inhalte			
<i>siehe auch „Konstruktionselemente → Situationsorientierung“</i>			
Handlungs- anlässe	<i>... benennen und rechtfertigen die Initiierung professionellen Pflegehandelns</i>		
Kontext- bedingungen	<i>... benennen kontextuelle Bedingungen von Pflegehandeln (institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen)</i>		
Ausgewählte Akteure	<i>Hier werden verschiedene Akteure (Pflegernde/zu pflegende Menschen und ihr soziales Umfeld/beteiligte Berufsgruppen ...) einer (Pflege-)situation mit Ihren Denkstilen und Rollenmustern in den Blick genommen.</i>		
Erleben Deuten Verarbeiten	<i>Das Erleben und Verarbeiten/Bewältigen einer Situation hängt ab von den persönlichen Deutungen, der subjektiven Einschätzung eigener Ressourcen und den zur Verfügung stehenden Copingstrategien. Hier wird das Erleben/Deuten/Verarbeiten verschiedener AkteurInnen einer (Pflege-)situation beleuchtet.</i>		
Handlungs- muster	<i>... konkretisieren die Kompetenzen aus den Anlagen 1 und 2 PflAPrV auf (Pflege-)situationen hin ... berücksichtigen systematisch die pflegeprozessbezogenen Kompetenzen</i>		

Lernsituation XY:

In den Lernsituationen werden vorher benannte Pflegeanlässe und pflegerische Handlungsmuster **exemplarisch** mit einer Gruppe von Akteuren sowie einem Setting und den dafür spezifischen Rahmenbedingungen verknüpft. Anhand der Bearbeitung dieser Lernsituationen werden die oben angeführten Kompetenzen aufgebaut.

↳ Lerninhalte:

Den Lernsituationen sind Lerninhalte zugeordnet, da die o.g. Kompetenzen noch ein hohes Abstraktionsniveau aufweisen und Inhalte daraus nur begrenzt abgeleitet werden können.

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

Grundsätzlich wurde versucht, die Lerninhalte den Lernsituationen zuzuordnen. Pflege-/Ausbildungsrelevante Inhalte, bei denen dies nicht möglich war (z.B. grundlegende Einblicke in verschiedene Wissenschaften), werden an dieser Stelle aufgelistet.

Simulatives Lernen:

Hier werden Empfehlungen für simulierte (Pflege-)situationen gegeben (3. Lernort), in denen die Auszubildenden handlungsentlastet und ohne Schaden für zu pflegende Menschen (Handlungs-)kompetenzen erwerben und vertiefen können.

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

... sind im Praxiseinsatz von den Auszubildenden zu bearbeiten

... werden in dafür zu Beginn jedes Theorieblocks vorgesehenen Reflexionsstunden aufgegriffen und ausgewertet

Der im Rahmenlehrplan gewählte Begriff der Lern- und Arbeitsaufgaben wird ersetzt durch **Lernaufgabe**, damit für alle AnwenderInnen des Curriculum der Unterschied zu dem im Praxiscurriculum verwendeten Begriff der Arbeits- und Lernaufgaben deutlich wird. In diesem ist hierfür der Begriff **Praxisaufgabe** hinterlegt.

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

... geben Anregungen/Empfehlungen für die didaktische und methodische Vorbereitung und Durchführung des Unterrichtes

Lernerfolgsüberprüfung:

Hier werden Empfehlungen für Methoden der Lernerfolgsüberprüfung gegeben.

Literaturempfehlungen:

Die Literaturhinweise dienen einer ersten Orientierung zum Thema und sind als **Empfehlungen** zu verstehen.

Durch eine enge Anlehnung an den Rahmenlehrplan wird sichergestellt, dass die Anforderungen zur Stundenverteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung nach Anlage 6 PflAPrV in diesem Curriculum erfüllt sind.

„Bei der Erstellung der curricularen Einheiten (des Rahmenlehrplanes) hat die Fachkommission die vom Gesetzgeber festgelegten Stundenumfänge für die fünf Kompetenzbereiche berücksichtigt. In jeder der curricularen Einheiten sind Kompetenzen aus allen fünf Kompetenzbereichen integriert, z. T. mit etwas unterschiedlichen Gewichtungen. Abschließend wurde der Umfang der Verankerung aller Kompetenzen über alle curricularen Einheiten hinweg überprüft. Die Fachkommission bestätigt auf der Grundlage dieser Plausibilitätskontrolle, dass die vorgegebene Stundenverteilung damit erreicht wird.“¹⁵

Anhand der beigefügten Kompetenzmatrix¹⁶ der Fachkommission zum Rahmenlehrplan 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 Lernsituationen in den Lerneinheiten sind so gestaltet, dass sowohl die verschiedenen Pflegesektoren als auch die verschiedenen Alterstufen angemessen berücksichtigt werden. Dem Anspruch eines spiraligen, der Entwicklungslogik folgenden Aufbaus des vorliegenden Curriculums entsprechend müssen auf der Grundlage dieser kumulativ angelegten Lernsituationen Pflegesituationen generiert werden.

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

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.

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

Schriftliche und mündliche Leistungsnachweise sind den Lerneinheiten zugeordnet. Schriftliche Leistungsnachweise können in Form von Semesterklausuren auch Inhalte aus mehreren Lerneinheiten beinhalten (siehe Hinweise in den Lerneinheiten).

Die Bearbeitung von Pflegesituationen erfolgt fallorientiert.

Kernanliegen der Fallorientierung ist das kritische Reflektieren von Pflegehandeln.

Im Curriculum finden vor allem zwei falldidaktische Methoden Anwendung:

1. Die Fallvarianten nach Franz-Josef Kaiser
2. Die reflektierende Fallstudie nach Hansruedi Kaiser

Diese Methoden der Fallbearbeitung werden auch in den Zwischen- und Abschlussprüfungen eingesetzt.

Um sicherzustellen, dass alle Fallvarianten nach Franz-Josef Kaiser und die „Reflektierende Fallstudie“ nach Hansruedi Kaiser im Ausbildungsverlauf angemessen eingeübt werden, gibt es

¹⁵ Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB)(Hrsg.): Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG. Anlage 1. <https://www.bibb.de/de/86562.php> (05.06.2020)

¹⁶ Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB)(Hrsg.): Kompetenzmatrix zu den Rahmenplänen. Entwurfsversion. <https://www.bibb.de/de/86562.php> (05.06.2020)

Hinweise zur Anwendung in den didaktischen Kommentaren der einzelnen Lerneinheiten. Diese sind als Empfehlungen zu verstehen, da die Fallauswahl natürlich letztendlich die Variante der Fallbearbeitung bedingt.

Zu Beginn jedes Theorieblocks gibt es eine Auswertung/Reflexion der im vorangegangenen Theorieblock zu den Lerneinheiten erteilten Lernaufgaben/zu erlebten Praxissituationen. Dazu werden Reflexionszeiten eingeplant, die auf das Zeitkontingent der einzelnen Lerneinheiten angerechnet werden.

Zwei Methoden werden hier besonders präferiert und durch die gesamte Ausbildung hindurch eingesetzt.

Die „reflektierenden Fallstudie“ nach Hansruedi Kaiser und die „Kollegiale Beratung“ (hier verschiedene Varianten) eignen sich besonders für die Reflexion von erlebten problematischen Praxissituationen der Auszubildenden. Die Reflexivität wird gefördert und die Auszubildenden lernen, sich gegenseitig bei der Bewältigung problematischer Situationen zu unterstützen.

Information, Anleitung, Beratung und Schulung stellen ein eher neues Handlungsfeld von Pflege dar und werden deshalb in zahlreichen Lerneinheiten kumulativ in den drei Ausbildungsjahren thematisiert.

11. Abkürzungsverzeichnis

a/d	angezeigt durch
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
b/d	beeinflusst durch
CE	Curriculare Einheit (Rahmenlehrplan)
GFO	Gemeinschaft der Franziskanerinnen zu Olpe
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (dt. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (dt. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
LE	Lerneinheit
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification (Pflegetechnikenklassifikation)
NOC	Nursing-Sensitive Outcomes Classification (Pflegergebnisklassifikation)
PA	PraxisanleiterIn
PfIAPrV	Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
SIS	Strukturierte Informationssammlung
UStd	Unterrichtsstunde
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

12. Lerneinheiten

LE 01.1.1	In der Pflegeausbildung ankommen		Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 01		
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 16 UStd		
Vorgeschaltete Lerneinheiten aus anderen CEs: <ul style="list-style-type: none"> Keine 			
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In dieser Lerneinheit steht das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung im Mittelpunkt. Die Einheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/Auszubildender.</p> <p>Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p> <p>Die subjektorientierte Gestaltung des Ausbildungsstartes hat maßgeblichen Einfluss auf einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf.</p>			
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert.</p>			
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). 			
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>			
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule 		
Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung: Pflegeberufegesetz, Curriculum, Theorie-Praxis-Plan, Stundenplan, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis Abwesenheit von Unterricht und Praxis 		
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende mit heterogener Pflegeerfahrung Lerngruppe 		
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation Unsicherheit, Vorfreude, Neugier Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf) 		
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden 		
<p>Lernsituation:</p> <p>Azubi/Zweite Woche Theorieblock/Gruppenfindung + Positionierung im Kursverband</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gruppenprozesse Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn 			
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 			

<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiierung: Erfahrung mit Gruppenprozessen
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die erste Hälfte des ersten Unterrichtstages findet mit dem gesamten Jahrgang statt. Die zweite Hälfte des Tages dient einer ersten Orientierung im Kursverband und dem Kennenlernen der zuständigen Jahrgangsstufenleitung.</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>keine</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Gruppenprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stahl, E. (2017): Dynamik in Gruppen. Handbuch der Gruppenleitung. 4. Aufl. Basel. Beltz Verlag • Wellhöfer, P. (2018): Gruppendynamik und soziales Lernen: Theorie und Praxis der Arbeit mit Gruppen. 5. Aufl. München. UVK-Verlag • König, O., Schattenhofer, K. (2018): Einführung in die Gruppendynamik. 9. Aufl. Heidelberg. Carl-Auer-Verlag <p>Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langmaack, B. (2010): Wie die Gruppe laufen lernt. 8. Aufl. Weinheim. Basel. Beltz Verlag

LE 01.1.2	In der Pflegeausbildung ankommen		Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 01		
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 18 UStd		
Vorgeschaltete Lerneinheiten aus anderen CEs:			
<ul style="list-style-type: none"> Keine 			
Intention und Relevanz			
<p>In dieser Lerneinheit steht das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung im Mittelpunkt. Die Einheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/Auszubildender einschließlich des Ankommens im Pflorgeteam.</p> <p>Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit Teammitgliedern und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p> <p>Die subjektorientierte Gestaltung des Ausbildungsstartes hat maßgeblichen Einfluss auf einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf.</p>			
Bildungsziele			
<p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert, an und reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben.</p>			
Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV			
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). 			
Situationsmerkmale/Inhalte			
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Ankommen im Team 		
Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung: Pflegeberufegesetz, Curriculum, Theorie-Praxis-Plan, Stundenplan, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis Abwesenheit von Unterricht und Praxis 		
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende mit heterogener Pflegeerfahrung Lerngruppe Intraprofessionelles Team 		
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation Unsicherheit, Vorfremde, Neugier Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf) 		
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie Kontakt zum Team aufnehmen Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden 		

<p>Lernsituation: Azubi/erster Tag Praxiseinsatz/„Keiner kümmert sich“</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen Gewaltfreie Kommunikation (M.B. Rosenberg)
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zum Team
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des Ankommens im Team am ersten Tag mit Hilfe der ersten 3 Schritte der GFK (verschriftet)
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall B. Rosenberg wird in dieser Lerneinheit grundgelegt. Auf die Inhalte der GFK wird in weiteren Lerneinheiten der drei Ausbildungsjahre für andere und komplexere kommunikative Settings zurückgegriffen und darauf aufgebaut.</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Gewaltfreie Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rosenberg, M. B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 11. Aufl. Paderborn. Junfermann • Holler, I. (2012): Trainingsbuch Gewaltfreie Kommunikation. 6. Aufl. Paderborn. Junfermann • Weckert, A. (2016): Grundlagenseminar Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn. Junfermann

LE 01.2	Lebenslang Lernen		Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 01		
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 30 UStd		
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Keine 			
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In dieser Lerneinheit machen sich die Auszubildenden ihre eigenen Potenziale im Zusammenhang mit ihren Lerntechniken und Lernen allgemein bewusst und setzen sie zu den pflegeberuflichen Anforderungen in Beziehung. Sie bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.</p> <p>Durch Lerncoaching lernen die Auszubildenden unterschiedliche Lernstrategien kennen und wählen passende für sich aus.</p> <p>Weitere Schwerpunkte liegen in dieser Lerneinheit auf der Einführung in die Grundlagen des fallbasierten Arbeitens, erste Inhalte zur Pflegewissenschaft und des wissenschaftliches Arbeiten.</p> <p>In dieser Lerneinheit erkennen die Auszubildenden die Bedeutung, die pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der professionellen Versorgung von Menschen aller Altersstufen in den unterschiedlichen Sektoren haben.</p>			
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert.</p> <p>Bildung ist immer von Lern- und Methodenkompetenz abhängig und ermöglicht eine Annäherung an ein berufliches Selbstverständnis professioneller Pflege. Über Bildung wird die Reflektion von widersprüchlichen Anforderungen, die die Auszubildenden im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben, ermöglicht.</p>			
<p>Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g) 			
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>			
<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> berufliche Identität entwickeln 		
<p>Kontextbedingungen</p>	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte: Pflegeschule, simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis <p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> rechtlicher Rahmen (objektiver Sorgfaltsmaßstab) Patientensicherheit 		
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende Lerngruppe 		

Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, vorberufliche Sozialisation (hier im Sinn der Lernbiographie) • Unsicherheit, Vorfremde, Neugier • Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln • Rollenerleben/Rollenfindung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik • Reflexion der Lernbiografie (inkl. digitaler Kompetenzen) • Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft/in das professionelle Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand) • sich im Kontext zurechtfinden (ausgewählte Aspekte zum Auffinden und Bereitstellung von Informationen/pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen wie z. B. digitale Medien, Informationsplattformen)
Lernsituation 1: Azubi/Konfrontation mit einer wenig komplexen Pflegesituation Lerninhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von EBN • Erlernen von Methoden zur Informationssammlung und Präsentationstechniken • Grundlagen pflegewissenschaftlichen Arbeitens, Bewertung pflegerischer Maßnahmen 	
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen: <ul style="list-style-type: none"> • Übersicht: Fallmethoden nach Franz-Josef Kaiser • Kurzer Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Pflegewissenschaft (international) 	
Simulatives Lernen: <ul style="list-style-type: none"> • Kursübergreifender Projekttag Lerncoaching mit Workshop z.B. Ressourcen finden, guten Lernzustand herstellen und Lernbiographie • Anwenden von Lerntechniken 	
Lernaufgabe für den Praxiseinsatz: <ul style="list-style-type: none"> • Erfassung: Welche Informationsmedien und lernunterstützende Angebote stehen in der Praxis zur Verfügung? • Auffinden: Wo werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis angewendet? 	
Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann): Mit der Einführung in die Pflegewissenschaft ist noch keine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Gegenstand intendiert. Vielmehr sollen die Auszubildenden verstehen, warum sich die Pflegewissenschaft entwickelt hat (hier können auch internationale Vergleiche eingebracht werden), womit sie sich beschäftigt und vor allem, wie pflegerisches Wissen entsteht und wie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für das konkrete pflegerische Handeln genutzt werden können. Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Incident-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).	
Lernerfolgsüberprüfung <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
Literaturempfehlungen: Lerntechniken <ul style="list-style-type: none"> • Geuenich, B., Hammelmann, I. et al. (2018): Das große Buch der Lerntechniken: Effektives Lernen leicht gemacht. München. Circon Verlag • Bastian, J., Groß-Mlynek, L. (2018): Lerntechniken und Wissensmanagement: Studieren, aber richtig. 2. überarbeitete Aufl.. Konstanz. UKV Verlagsgesellschaft • Kompakt Verlag (Hrsg.) (2009): Reihe: Schneller und leichter Lernen. Lernblockaden bewältigen. Entspannung lernen und Leistung steigern. Die erfolgreichsten Methoden, Tipps und Strategien. München. Kompakt Verlag Lerncoaching <ul style="list-style-type: none"> • Hardeland, H. (2019): Lerncoaching und Lernberatung: Lernende in ihrem Lernprozess wirksam begleiten und unterstützen. Ein Buch zur (Weiter-)Entwicklung der theoretischen und praktischen (Lern-) Coaching- 	

kompetenz. 7. Überarbeitet 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

Falldidaktik

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München. Urban& Fischer/Elsevier

Pflegewissenschaft

- Brandenburg, H., Dorschner, S., et al. (2015): Pflegewissenschaft 1: Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. 3. Aufl. Göttingen. Hogrefe
- Brandenburg, H., Panfil, E., et al. (2018): Pflegewissenschaft 2: Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung. 3. aktualisierte und ergänzte Aufl. Göttingen. Hogrefe
- Mayer, H. (2019): Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für das Studium. 5. Aufl. Wien. Facultas
- Behrens, J., Langer, G. (2020): Evidence based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". aktualisierte und ergänzte Aufl. Göttingen. Hogrefe

LE 01.3.1	Handlungsfelder und Aufgaben von Pflegefachfrauen und -männern kennenlernen	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 01
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 10 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese Lerneinheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/Auszubildender einschließlich der Positionierung im Pflgeteam, der Aufgaben und Handlungsfelder der professionellen Pflege sowie der Überprüfung des Berufswunsches. Die Auszubildenden reflektieren den Pflegeberuf als verantwortungsvollen, sinnstiftenden Beruf mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und bauen eine Vorstellung von professionellem Pflegehandeln auf.</p> <p>Darüber hinaus machen sich die Auszubildenden eigene Potenziale bewusst und setzen sie zu den pflegeberuflichen Anforderungen in Beziehung. Es erfolgt eine erste Sensibilisierung für Unterstützungsangebote, die zur eigenen Gesunderhaltung im Beruf beitragen.</p> <p>Vorbereitend auf die Erkundung beruflicher Handlungsfelder verschaffen sich die Auszubildenden einen Überblick über gesetzliche Grundlagen und einzuhaltende Dienstverordnungen. Ebenso lernen die Auszubildenden den Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode kennen, um Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicherzustellen. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert, an und reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 1 PfiAPrV)</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b.). • beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). • reflektieren die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). • verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e). • verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g). 		

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Ankommen im Team/in der Pflegepraxis • berufliche Identität entwickeln • Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen
Kontextbedingungen	<u>Mesoebene</u> <ul style="list-style-type: none"> • vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit heterogener Pflegeerfahrung • intra- und interprofessionelles Team • zu pflegende Menschen aller Altersstufen
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation • Unsicherheit, Vorfreude, Neugier • Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren • Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf)
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen • Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie • Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, Einführung in das professionelle Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand) • Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen • Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden
<p>Lernsituation:</p> <p>Erste Kontaktaufnahme durch Auszubildende zu einem zu pflegenden Menschen mit kognitiven Einschränkungen/ablehnendes Verhalten/Anfrage zur Unterstützung bei einer Pflegefachfrau/„kaltes“ Verhalten der Pflegefachfrau gegenüber dem zu pflegenden Menschen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICN-Ethikkodex • Pflegeprozess als Beziehungs- und Aushandlungsprozess • Einführung Coolout • Handlungsfelder der Pflege (Pflegesektoren) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exkurs: Selbstständiger/Eigenständiger und Interdisziplinärer Verantwortungs- und Aufgabenbereich der Pflege mit dem besonderen Schwerpunkt der Pflegeprozessgestaltung als Vorbehaltsaufgabe (Sicherheit des zu pflegenden Menschen) 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen verschiedener Altersstufen 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation von 2-3 „schwierigen“ und 2-3 aus Sicht der Auszubildenden gelungenen Gesprächssituationen mit Pflegebedürftigen Menschen oder Teammitgliedern • Begleitung eines zu pflegenden Menschen und Erkundung ihrer/seiner Pflegebedarfe und Bedürfnisse in Bezug auf die Körperpflege im Pflegeprozess (verschriftet) 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Das Modell des Coolout wird in dieser Lerneinheit eingeführt, um die Auszubildenden zu sensibilisieren für die Widersprüchlichkeit zwischen den Anforderungen der Praxis und den eigenen Vorstellungen von Pflege (Pflegeverständnis). Dies wird in den Zusammenhang gestellt mit der Erhaltung der physischen, psychischen und seelischen Gesundheit.</p>	

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:**Coolout**

- Kersting, K. (2019): Coolout in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung . 5. Aufl. Mabuse - Verlag Wissenschaft. Frankfurt

Gewaltfreie Kommunikation

- Rosenberg, M. B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 11. Aufl. Paderborn. Junfermann
- Holler, I. (2012): Trainingsbuch Gewaltfreie Kommunikation. 6. Aufl. Paderborn. Junfermann
- Weckert, A. (2016): Grundlagenseminar Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn. Junfermann

LE 01.3.2	Handlungsfelder und Aufgaben von Pflegefachfrauen und -männern kennenlernen	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 01
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 16 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese Lerneinheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/Auszubildender einschließlich der Positionierung im Pflorgeteam, der Aufgaben und Handlungsfelder der professionellen Pflege sowie der Überprüfung des Berufswunsches. Die Auszubildenden reflektieren den Pflegeberuf als verantwortungsvollen, sinnstiftenden Beruf mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und bauen eine Vorstellung von professionellem Pflegehandeln auf.</p> <p>Darüber hinaus machen sich die Auszubildenden eigene Potenziale bewusst und setzen sie zu den pflegeberuflichen Anforderungen in Beziehung. Es erfolgt eine erste Sensibilisierung für Unterstützungsangebote, die zur eigenen Gesunderhaltung im Beruf beitragen.</p> <p>Vorbereitend auf die Erkundung beruflicher Handlungsfelder verschaffen sich die Auszubildenden einen Überblick über gesetzliche Grundlagen und einzuhaltende Dienstverordnungen. Ebenso lernen die Auszubildenden den Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode kennen, um Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicherzustellen. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert, an und reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b.). • beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). • reflektieren die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). • verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e). • verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g). 		

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Ankommen im Team/in der Pflegepraxis • berufliche Identität entwickeln • Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen
Kontextbedingungen	<u>Makroebene</u> <ul style="list-style-type: none"> • gesetzliche Grundlagen der Ausbildung, insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann • Datenschutz, Verschwiegenheit • Arbeitsrecht • Sicherheit des zu pflegenden Menschen • Betriebsverfassungsgesetz (Personal)
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit heterogener Pflegeerfahrung • intra- und interprofessionelles Team • zu pflegende Menschen aller Altersstufen
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation • Unsicherheit, Vorfreude, Neugier • Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren • Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf)
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen • Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie • Einführung in das professionelle Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand) • Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen • Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden
<p>Lernsituation 1:</p> <p>Auszubildende/r/Anruf von (angeblicher) Bezugsperson mit der Bitte um Information über den Zustand seines Angehörigen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schweigepflicht/Einwilligung/Datenschutz • Wertschätzende Kommunikation <p>Lernsituation 2:</p> <p>Auszubildende (17 Jahre) wird aufgefordert, das 3. Wochenende in Folge zu arbeiten/traut sich nicht abzulehnen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitgesetz • Arbeitsschutzgesetz/Jugendarbeitsschutzgesetz • Betriebsverfassungsrecht • Selbstfürsorge • Geschichtliche Entwicklung der Pflege: vom caritativen bis zum pflegeprofessionellen Berufsverständnis (internationale Vergleiche) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Incident- und die Case-Problem-Methoden nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

- Rechtliche Aspekte in einer Fallbearbeitung (Klausur) in den LEs 02 integrieren

Literaturempfehlungen:**Gesetze**

- Arbeitszeitgesetz
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)/Mutterschutzgesetz (MuSchG)
- Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)
- Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)

Schweigepflicht

- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Strafgesetzbuch (StGB)
- Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Gewaltfreie Kommunikation

- Rosenberg, M. B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 11. Aufl. Paderborn. Junfermann
- Holler, I. (2012): Trainingsbuch Gewaltfreie Kommunikation. 6. Aufl. Paderborn. Junfermann
- Weckert, A. (2016): Grundlagenseminar Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn. Junfermann

Geschichte

- Steppe, H. (2013): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10. aktualisierte Aufl. Mabuse-Verlag. Frankfurt
- Panke-Kochinke, B. (2018): Die Geschichte der Krankenpflege (1679-2000). Ein Quellenbuch. 5. unveränderte Aufl. Mabuse - Verlag. Frankfurt

LE 02.1.1	Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 36 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser Lerneinheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>Ein Schwerpunkt liegt auf der Förderung und Erhaltung von Mobilität verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. Diese betrifft sowohl die zu pflegenden Menschen wie auch die Auszubildenden selbst. Beweglichkeit und Bewegung bilden in vielen Lebensbereichen eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind eine der wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Somit wird mit diesem Schwerpunkt vom Beginn der Ausbildung an ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und -erhaltung angebahnt. Die Auszubildenden lernen mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit anderen Auszubildenden wie auch mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes. Einzelne Konzepte der Bewegungsförderung werden in die Unterstützung von Pflegebedürftigen bei alltäglichen Aktivitäten der Selbstversorgung integriert und evaluiert.</p> <p>Den Auszubildenden wird – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und vor allem body-to-body im Zentrum steht.</p> <p>In die Lerneinheit werden auch solche Lernsituationen integriert, die die Lernenden auf Anforderungen und vor allem Herausforderungen vorbereiten, mit denen sie im ersten Praxiseinsatz mit hoher Wahrscheinlichkeit konfrontiert werden könnten z. B. Begegnung mit verwirrten oder orientierungslosen Menschen.</p> <p>In der Simulation und Bearbeitung solcher Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Förderung und Erhaltung der Mobilität erfordert körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen.</p> <p>In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p>		

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungs- anlässe	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität • beeinträchtigte Gehfähigkeit • bewegungsarmer Lebensstil <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren • Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion
Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz) • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden • Auszubildende • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und ErgotherapeutInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion
Handlungs- muster	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren. • Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen. • eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten. • Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren. • Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren. • Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren. • Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen. • das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege ausrichten. • Mobilisation von Menschen am Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ orientieren. <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren. • eigene Bewegungsabläufe analysieren und anhand kinästhetischer Grundlagen reflektieren. • hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen aus der Kinästhetik in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren. • eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen. • selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung wahrnehmen.
<p>Lernsituation:</p> <p>Älterer Mensch/ambulante Pflege/Beeinträchtigte Gehfähigkeit b/d ungenügende Muskelkraft und beeinträchtigtes Seh- und Hörvermögen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung WHO-Modell Pflegeprozess/SIS/NANDA-Pflegediagnosen • Einführung Expertenstandards • Differenzierung: Information/Beratung/Anleitung/Schulung • Verrichtungsbegleitendes Gespräch • Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (wird in CE 04 aufgegriffen und vertieft) • Aufbau und Funktion des Bewegungsapparats inklusive physiologische Veränderungen der Motorik im Alter 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachten, Beschreiben und Analysieren von Bewegungsabläufen und –mustern (erstes Ableiten von Pflegediagnosen) 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachten, Beschreiben und Analysieren der Bewegungsabläufe/-muster eines Menschen mit beeinträchtigter Mobilität → Ableitung einer Pflegediagnose <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Lerneinheit wird im Sinne einer fachlichen Vorbereitung vor dem Orientierungseinsatz geplant und in CE 03 reflektiert.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden zunächst lediglich erste Grundbegriffe zu Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit den entsprechenden Aspekten der Bewegungsförderung und -entwicklung eingeführt. Diese werden im weiteren Ausbildungsverlauf in der curricularen Einheit 04 in einem allgemeineren und erweiterten Verständnis aufgenommen und vertieft.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Incident- und Problem-Finding-Methode nach F.-J- Kaiser (Soll)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbasierte Klausur in Verbindung mit LEs 02.2 und LEs 01.2 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Expertenstandards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ <p>Kinästhetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hatch, F., Maietta, L. (2003): Kinästhetik.2. komplett überarbeitete Aufl. Urban& Fischer Verlag 	

Pflegeprozess/Pflegediagnosen:

- Bollmann, Michaela (2008): Der Pflegeprozess in der Altenpflege, Individuell und flexibel pflegen mit dem 4-Phasen-Modell. Hannover. Schlütersche Verlagsgesellschaft
- Doenges, M., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2018): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. 6. vollst. überarb. und erw. Aufl. Hogrefe Verlag
- Bundesministerium für Gesundheit: Pflege, Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation, Informationen strukturiert sammeln, Pflege effizient planen und dokumentieren, online:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbuerokratisierung.html>, (23.03.2020)

Kommunikation (verrichtungsbegleitendes Gespräch)

- Geißner, N.(2006): Fallbuch Pflege. Kommunikation verstehen. Stuttgart. Georg Thieme Verlag

LE 02.1.2	Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 14 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.1.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser Lerneinheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>Ein Schwerpunkt liegt auf der Förderung und Erhaltung von Mobilität verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. Diese betrifft sowohl die zu pflegenden Menschen wie auch die Auszubildenden selbst. Beweglichkeit und Bewegung bilden in vielen Lebensbereichen eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind eine der wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Somit wird mit diesem Schwerpunkt vom Beginn der Ausbildung an ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und -erhaltung angebahnt. Die Auszubildenden lernen mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit anderen Auszubildenden wie auch mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes. Einzelne Konzepte der Bewegungsförderung werden in die Unterstützung von Pflegebedürftigen bei alltäglichen Aktivitäten der Selbstversorgung integriert und evaluiert.</p> <p>Den Auszubildenden wird – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und vor allem body-to-body im Zentrum steht.</p> <p>In der Simulation und Bearbeitung solcher Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Förderung und Erhaltung der Mobilität erfordert körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen.</p> <p>In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). 		

- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungs- anlässe	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität • bewegungsarmer Lebensstil • Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren • Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion
Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz) • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel • Auszubildende • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und ErgotherapeutInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion
Handlungs- muster	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren. • Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen. • eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen gestalten. • Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren. • Menschen/Bezugspersonen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren. • Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren. • Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen. • Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen.

	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren. • eigene Bewegungsabläufe analysieren und anhand kinästhetischer Grundlagen reflektieren. • hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen aus der Kinästhetik in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren. • eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen. • selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung wahrnehmen.
<p>Lernsituation: Säugling/Bezugspersonen/Krankenhaus/Unterstützung entsprechend der Sensomotorischen Entwicklung</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen des Kinästhetik Infant Handling (Übertrag auf Erwachsene) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensomotorische Entwicklung im Kindesalter 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinästhetische Konzepte anwenden und die Wirksamkeit evaluieren und reflektieren (Perspektiven: zu pflegende Menschen aller Altersstufen und Auszubildende) 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Problem- und die Case-Study-Methode nach F.-J. Kaiser (Kann)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbasierte Klausur in Verbindung mit LEs 02.2 und LEs 01.2 	
<p><u>Literaturempfehlungen:</u></p> <p>Kinästhetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hatch, F., Maietta, L. (2003): Kinästhetik.2. komplett überarbeitete Aufl. Urban& Fischer Verlag • Hatch, F., Maietta, L. (2004): Kinaesthetics Infant Handling. Hans Huber Verlag <p>Kommunikation (verrichtungsbegleitendes Gespräch)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geißner, N.(2006): Fallbuch Pflege. Kommunikation verstehen. Stuttgart. Georg Thieme Verlag 	

LE 02.2.1	Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch erfassen und angemessen handeln	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 18 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser Lerneinheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>Ein Schwerpunkt liegt auf der Förderung und Erhaltung der Mobilität von zu pflegenden Menschen verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Zusammenhang spielt die Beobachtung der Vitalfunktionen eine wichtige Rolle.</p> <p>Beweglichkeit und Bewegung bilden in vielen Lebensbereichen eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind eine der wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Somit wird mit diesem Schwerpunkt vom Beginn der Ausbildung an ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und -erhaltung angebahnt. Die Auszubildenden lernen mobilitätsfördernde Maßnahmen kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes.</p> <p>In die Lerneinheit werden auch solche Lernsituationen integriert, die die Lernenden auf Anforderungen und vor allem Herausforderungen vorbereiten, mit denen sie im ersten Praxiseinsatz mit hoher Wahrscheinlichkeit konfrontiert werden könnten z. B. Begegnung mit verwirrten oder orientierungslosen Menschen. In der Simulation und Bearbeitung solcher Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Förderung und Erhaltung der Mobilität erfordert körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen.</p> <p>In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pfe- 		

gediagnostischen Begriffen (I.1.c).

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungs- anlässe	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität • beeinträchtigte Mobilität im Bett • beeinträchtigte Gehfähigkeit • bewegungsarmer Lebensstil • Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, z. B. Dekubitusgefahr <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstfürsorge für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats
Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden • Auszubildende • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und ErgotherapeutInnen; ÄrztInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • Unsicherheit und Angst vor Stürzen • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion
Handlungs- muster	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren. • Menschen in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen. • eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen gestalten. • Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren. • Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren. • Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren. • Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren. • Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen. • Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen. • das eigene Handeln am ausgewählten Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ausrichten

	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren. • eigene Bewegungsabläufe analysieren und anhand kinästhetischer Grundlagen reflektieren. • hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren. • eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen. • selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen.
<p>Lernsituation:</p> <p>Alter Mensch/Altenpflegeeinrichtung/Beeinträchtigte Mobilität im Bett b/d ungenügende Muskelkraft und neuromuskuläre Beeinträchtigung</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagerung 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Lerneinheit wird im Sinne einer fachlichen Vorbereitung vor dem Orientierungseinsatz geplant und in CE 03 reflektiert.</p> <p>Zu einigen Aspekten des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe“ kann in dieser Lerneinheit zunächst ein Überblickswissen vermittelt werden, das mit Inhalten anderer Lerneinheiten aus dieser CE z.B. Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung bzw. mit Lerneinheiten anderer CEs verschränkt und vertieft wird.</p> <p>Auch die mit Bewegungsförderung und Positionsveränderung verknüpften pflegerischen Interventionen zur Prävention bzw. zu den Prophylaxen in der Pflege (z. B. Thrombose- und Kontrakturenprophylaxe) werden in dieser Lerneinheit eher umrissen und müssen im weiteren Ausbildungsverlauf situationsspezifisch ergänzt und vertieft werden.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Problem- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbasierte Klausur in Verbindung mit LE 02.1 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ 	

LE 02.2.2	Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch erfassen und angemessen handeln	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 22 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser Lerneinheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>Ein Schwerpunkt liegt auf der Förderung und Erhaltung der Mobilität von zu pflegenden Menschen verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Zusammenhang spielt die Beobachtung der Vitalfunktionen eine wichtige Rolle.</p> <p>Beweglichkeit und Bewegung bilden in vielen Lebensbereichen eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind eine der wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Somit wird mit diesem Schwerpunkt vom Beginn der Ausbildung an ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und -erhaltung angebahnt. Die Auszubildenden lernen mobilitätsfördernde Maßnahmen kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes.</p> <p>In die Lerneinheit werden auch solche Lernsituationen integriert, die die Lernenden auf Anforderungen und vor allem Herausforderungen vorbereiten, mit denen sie im ersten Praxiseinsatz mit hoher Wahrscheinlichkeit konfrontiert werden könnten z. B. Begegnung mit verwirrten oder orientierungslosen Menschen. In der Simulation und Bearbeitung solcher Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Förderung und Erhaltung der Mobilität erfordert körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen.</p> <p>In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pfe- 		

gediagnostischen Begriffen (I.1.c).

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungs- anlässe	<u>Zu pflegende Menschen</u> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität • beeinträchtigte Mobilität im Bett • beeinträchtigte Gehfähigkeit • bewegungsarmer Lebensstil • Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, insbesondere erhöhtes Sturzrisiko • Veränderte Vitalwerte bei Mobilisation <u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstfürsorge für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats
Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden • Auszubildende • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und ErgotherapeutInnen; ÄrztInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Zu pflegende Menschen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • Unsicherheit und Angst vor Stürzen • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung <u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion
Handlungs- muster	<u>Zu pflegende Menschen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren. • Menschen in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen. • eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen gestalten. • Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren. • Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren. • Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren. • Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren. • Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen. • Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen. • das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege ausrichten

	<ul style="list-style-type: none"> • ausgewählte Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen: „Sturzprophylaxe in der Pflege“. <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren. • eigene Bewegungsabläufe analysieren und anhand kinästhetischer Grundlagen reflektieren. • hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren. • eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen. • selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen.
<p>Lernsituation: Erwachsener Mensch/KH Beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d verordnete Bewegungseinschränkung und Schmerzen akuter Schmerz b/d operativen Eingriff</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichen beobachten: Puls (Pulsoxymetrie)/Blutdruck/Atmung • Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ • Einführung Informationsgespräch 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstmobilisation eines Menschen nach einem operativen Eingriff 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der Sturzrisikofaktoren bei einem pflegebedürftigen Menschen (Datenerhebung mittels Beobachtung, Dokumentation und Interview) <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Lerneinheit wird im Sinne einer fachlichen Vorbereitung vor dem Orientierungseinsatz geplant und in CE 03 reflektiert.</p> <p>Zu einigen Aspekten des Expertenstandards „Sturzprophylaxe“ kann in dieser Lerneinheit zunächst ein Überblickswissen vermittelt werden, das mit Inhalten anderer Lerneinheiten aus dieser CE z.B. Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung bzw. mit Lerneinheiten anderer CEs verschränkt und vertieft wird.</p> <p>Auch die mit Bewegungsförderung und Positionsveränderung verknüpften pflegerischen Interventionen zur Prävention bzw. zu den Prophylaxen in der Pflege (z. B. Thrombose- und Kontrakturenprophylaxe) werden in dieser Lerneinheit eher umrissen und müssen im weiteren Ausbildungsverlauf situationsspezifisch ergänzt und vertieft werden.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Problem- Methode oder Problem-Finding-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe auch LE 02.2.1 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Expertenstandards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ <p>Informationsgespräch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag • Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag 	

LE 02.3	Menschen beim Essen und Trinken unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 30 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser curricularen Einheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>In dieser Lerneinheit erfolgt die unmittelbare Vorbereitung auf die weiteren beruflichen Handlungsanforderungen im ersten Orientierungseinsatz und der Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiöse Hintergründen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung beim Essen und Trinken mitbringen. Die Auszubildenden bereiten sich darauf vor, an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation mitzuwirken.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird den Auszubildenden – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face im Zentrum steht. Dies stellt für die Auszubildenden eine Herausforderung dar.</p> <p>Durch Simulationen und Bearbeitung der Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie situativ z.B. kognitiv und krankheitsbedingt eingeschränkten Menschen bei der Nahrungsanreicherung begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Pflegerische Handlungen im Bereich der Nahrungsaufnahme, die von Anfang an in der beruflichen Praxis gefordert werden, erfordern kommunikative Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen. In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). 		

- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit • Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung und Orientierung • gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme • pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des körperlichen und geistigen Ressourcen • (Risiko von) Veränderungen des Schluckvorgangs und Erfordernis entsprechend ausgewählter Maßnahmen zur Aspirationsprophylaxe • Mangelernährung • Flüssigkeitsdefizit

Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden) • Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen) • Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren
Handlungs- muster	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen • Veränderungen des Gesundheitszustandes (z.B. Ernährungszustand) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren • Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen • pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme) und dabei für die Patientensicherheit sorgen • hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen • Kommunikation und Interaktion in körpernahen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten • das eigene Handeln am Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ orientieren • mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren • digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden • Patienten bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen, z. B. beim Hören, Sehen • Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren
<p>Lernsituation:</p> <p>Älterer Mensch/Altenpflegeeinrichtung/Selbstversorgungsdefizit Essen und Trinken b/d Veränderung der kognitiven Funktion a/d beeinträchtigte Fähigkeit, Essen zu schlucken ...</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ • Enterale Ernährung 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane • grundlegende Einführung in die Prinzipien Lebensmittelhygiene 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer typischen Pflegesituationen: Anreichen von Speisen und Getränken, Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen (ggf. in ein kursübergreifendes Fertigkeitentraining integrieren) 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interview mit einem pflegebedürftigen Menschen zu Ernährungsgewohnheiten (Interviewleitfaden/kann im Unterricht entwickelt werden) → Wie können die Gewohnheiten dieses Menschen im Praxisfeld umgesetzt werden? <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Die Lerneinheit wird im Sinne einer fachlichen Vorbereitung vor dem Orientierungseinsatz geplant und in CE 03 reflektiert.

In dieser Lerneinheit werden zunächst lediglich erste Grundbegriffe zur Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit der Ernährung eingeführt. Diese werden im weiteren Ausbildungsverlauf in der Lerneinheit 04.3 in einem allgemeineren und erweiterten Verständnis aufgenommen und vertieft.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Expertenstandards**

- Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“

Ernährung

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. www.dge.de

LE 02.4	Menschen bei der Ausscheidung unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 22 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser curricularen Einheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>In dieser Lerneinheit erfolgt die unmittelbare Vorbereitung auf die weiteren beruflichen Handlungsanforderungen im ersten Orientierungseinsatz und der Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiöse Hintergründen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung bei der Ausscheidung mitbringen. Die Auszubildenden bereiten sich darauf vor, an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation mitzuwirken.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird den Auszubildenden – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und body-to-body im Zentrum steht. Dies stellt für die Auszubildenden eine Herausforderung dar.</p> <p>Durch Simulationen und Bearbeitung der Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie situativ im Kontext von Ausscheidungen Menschen mit Schamgefühlen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Pflegerische Handlungen der Basispflege, die von Anfang an in der beruflichen Praxis gefordert werden, erfordern körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, – auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe und intime pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen. In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). 		

- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit • Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung • gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen bei der Ausscheidung • pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes • (Risiko von) Veränderungen der Ausscheidung und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen, z. B. Obstipationsprophylaxe, Kontinenzergänzung • beeinträchtigte Harnausscheidung • beeinträchtigte Stuhlausscheidung

Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden) • Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen) • Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung, Ekel • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren
Handlungs- muster	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien (hier: Selbstpflegedefizitmodell nach Dorothea Orem) beobachten und beschreiben • Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen • Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren • Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen • pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme der Selbstversorgung bei der Ausscheidung geben und dabei für die Patientensicherheit sorgen • hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen • grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren • Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten • das eigene Handeln am Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ orientieren. • mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren • Patienten bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen, z. B. Inkontinenzmaterial, harnableitende Systeme etc. • beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren • Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren
<p>Lernsituation 1:</p> <p>Erwachsene Frau/KH/Stressharninkontinenz b/d degenerative Veränderung der Beckenbodenmuskulatur und Erhöhung des intraabdominellen Druck</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urinbeobachtung • Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ <p>Lernsituation 2:</p> <p>Kleinkind/Krankenhaus/Diarrhoe b/d Magen-Darminfektion</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Messung Körpertemperatur • Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Förderung der physiologischen Stuhlausscheidung • Anbahnung Hygienemaßnahmen 	

<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick über Anatomie/Physiologie der ableitenden Harnwege
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionierung eines pflegebedürftigen Menschen auf dem Steckbecken
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassung des Ausscheidungsmusters (Leitfaden) bei einem pflegebedürftigen Menschen <ul style="list-style-type: none"> → Erstellung von Pflegediagnosen und Ableitung angemessener Interventionen ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Umgang mit Stuhlausscheidungen und Interventionen zur Obstipationsprophylaxe werden in dieser Lerneinheit eher umrissen und werden in LE 05.1 und LE 08.1 situationspezifisch ergänzt und vertieft.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Incident- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“

LE 02.5	Menschen bei der Körperpflege und beim Ankleiden unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 02
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 38 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.2 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser curricularen Einheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht.</p> <p>In dieser Lerneinheit erfolgt die unmittelbare Vorbereitung auf die weiteren beruflichen Handlungsanforderungen im ersten Orientierungseinsatz und der Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiöse Hintergründen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung bei der Körperpflege und beim Ankleiden mitbringen. Die Auszubildenden bereiten sich darauf vor, an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation mitzuwirken.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird den Auszubildenden – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und vor allem body-to-body im Zentrum steht. Dies stellt für die Auszubildenden eine Herausforderung dar. In Gesprächen und Übungen des theoretischen und praktischen Unterrichts sollen die Auszubildenden eine Vorstellung von Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten bekommen.</p> <p>Durch Simulationen und Bearbeitung der Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie situativ z.B. Menschen mit Schamgefühlen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Pflegerische Handlungen der Basispflege, die von Anfang an in der beruflichen Praxis gefordert werden, erfordern körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe und intime pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen. In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksam- 		

keit der Pflege (I.1.e).

- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none">• Pflegebedürftigkeit• Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung• gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen bei der Körperpflege und beim Kleiden• pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes• (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen, z. B. Intertrigoprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe• Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung• Schlafstörung (vertieft in CE 04 und CE 11)/Unruhe (vertieft in CE 11)
-------------------------	--

Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden) • Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen) • Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren
Handlungs- muster	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien (hier: Selbstpflegedefizitmodell nach Dorothea Orem) beobachten und beschreiben • Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen • Veränderungen des Gesundheitszustandes (Haut und Schleimhäute) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren • Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen • prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren • pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege/Kleiden, Zahn- und Mundhygiene) und dabei für die Patientensicherheit sorgen • hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen • grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren • Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten • mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren • technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden • Patienten bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen, z. B. beim Hören, Sehen • beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren • Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren
<p>Lernsituation: Älterer Mensch mit Blasenverweilkatheter/Ambulante Pflege/Selbstversorgungsdefizit Körperpflege, sich kleiden b/d Schwäche</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstpflegedefizitmodell nach Dorothea Orem • Begriff Pflegebedürftigkeit • Körperpflege inkl. Mundhygiene 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands • Hautpflegeprodukte • Entstehung von Schamgefühlen • Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt • grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns (Personalhygiene/Händehygiene)
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung • Durchführung einer Körperpflege am Waschbecken nach (Erst-)Mobilisation aus dem Bett, Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schilderung einer Situation mit Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen → Reflexion: Wie wurde der pflegebedürftige Mensch erlebt (verbale und non-verbale Signale)? Wie hat sich der/die Auszubildende erlebt (Gefühle/Verhalten)? (bezogen auf Erleben von Nähe, Hilfslosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung) → Auswertung in LE 03.2.1 oder LE 03.2.2
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Lerneinheit wird im Sinne einer fachlichen Vorbereitung vor dem Orientierungseinsatz geplant und in CE 03 reflektiert.</p> <p>Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit entsprechend den gesetzlichen Vorgaben einschließlich des dafür vorgesehenen Begutachtungsinstrumentes wird in der Lerneinheit 09.2 vertieft.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Basale Stimulation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienstein, C. (2016): Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. 8. Aufl. Bern. Hogrefe Verlag <p>Selbstpflegedefizitmodell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taylor, S. (2013): Selbstpflege. Wissenschaft, Pflgetheorie und evidenzbasierte Pflege. Bern. Hans Huber Verlag <p>Pflegebedürftigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Gesundheit: Online-Ratgeber Pflege, Pflegegrade, online: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html (23.03.2020)

LE 03.1.1	Achtsam und wertschätzend mit zu pflegenden Menschen, Bezugspersonen und im intraprofessionellen Team kommunizieren	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 03	
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 30 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden in dieser Lerneinheit die Reflexion der erlebten pflegerischen Interaktionen mit pflegebedürftigen Menschen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen im Mittelpunkt.</p> <p>Diese werden sowohl in Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen, als auch auf das Erleben der Auszubildenden fokussiert.</p> <p>Die Auszubildenden sollen angeregt werden, in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden.</p> <p>Neben dieser Fokussierung auf die eigene soll auch besonders die Perspektive der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in Rahmen von Kommunikationssituationen in den Blick genommen werden. Indem die Auszubildenden gefordert werden, unterschiedliche Sichtweisen wahrzunehmen und zu deuten, kann ein verstehender Zugang zum zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen und eine Haltung der Akzeptanz und Achtsamkeit aufgebaut werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie loten ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume aus und begründen ihre Entscheidungen.</p> <p>In der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen nehmen sie die unterschiedlichen Interessen wahr und wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie sich positionieren und in der argumentativen Rede einüben können.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g). • fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). 		

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns • divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation • empfundene Sprachlosigkeit • Kommunikations-/Informationsbedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Asymmetrie pflegerischen Handelns • Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit heterogener Pflegeerfahrung • Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Reflexion und Deutung erlebter Phänomene</p> <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritationen, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns • Grenzüberschreitungen • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation im Kontext erster Pflegeerfahrungen reflektieren • Emotionen regulieren durch Selbstempathie • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen • Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen • Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)
<p>Lernsituation:</p> <p>pflegebedürftiger Mensch lehnt Pflegemaßnahme (z.B. Schutzhosenwechsel, Körperpflege, Lagerung, Essen anreichen o.ä.) ab [eigene von Auszubildenden erlebte Pflegesituation oder Fall] - misslungener Aushandlungsprozess</p> <p>🔗 Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbale/non-verbale/paralinguistische Kommunikation • Empathie-Prozess-Modell • Vertiefung Gewaltfreie Kommunikation nach M. Rosenberg: (Selbst-) empathie, Selbstaussdruck und empathisches Handeln • Einführung Reflektierende Fallstudie nach Hansruedi Kaiser 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forumtheater: siehe LE 03.2.1 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht über eine Interaktion mit einem zu pflegenden Menschen, in der unterschiedliche Interessen ausgehandelt werden (Was war der Anlass? Welche Gefühle und Bedürfnisse waren im Spiel? Welche Argumente wurden ausgetauscht? Welche Vereinbarungen wurden getroffen? Wie erlebten die Beteiligten die Aushandlung?) <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

In dieser Lerneinheit wird vorwiegend mit eigenen Fällen der Auszubildenden aus dem ersten Praxiseinsatz gearbeitet.

Hier werden Kompetenzen für eine mögliche kollegiale Beratung im Rahmen der Praxisbegleitung angebahnt.

Die reflektierende Fallstudie nach Hansruedi Kaiser eignet sich besonders für die Bearbeitung der von den Auszubildenden eingebrachten Fälle.

Lernerfolgsüberprüfung:

- Kombiklausur gesamte LE 03

Literaturempfehlungen:**Empathie-Prozess-Modell**

- Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren. Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer

Verbale/non-verbale/paralinguistische Kommunikation

- Rogall-Adam, R. et al. (2018): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praxisnaher Leitfaden. 3. akt. Aufl. Hannover. Verlag Schlütersche
- Simon, W. (2004): Gabals großer Methodenkoffer. Grundlagen der Kommunikation. 7. Aufl. Offenbach. Gabal-Verlag
- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 3. akt. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz Verlag

Gewaltfreie Kommunikation nach M. Rosenberg: (Selbst-) empathie und empathisches Handeln

- Sears, M., Weckert, A. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn. Junfermann Verlag
- Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten - gewaltfrei kommunizieren: Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer
- Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn. Junfermann Verlag

Reflektierende Fallstudie

- Kaiser, H. (2005): Wirksames Wissen aufbauen. Ein integrierendes Modell des Lernens. hep-Verlag. Bern.

LE 03.1.2	Achtsam und wertschätzend mit zu pflegenden Menschen, Bezugspersonen und im intraprofessionellen Team kommunizieren	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 03	
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 6 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden in dieser Lerneinheit die Reflexion der erlebten pflegerischen Interaktionen mit pflegebedürftigen Menschen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen im Mittelpunkt.</p> <p>Diese werden sowohl in Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen, als auch auf das Erleben der Auszubildenden fokussiert.</p> <p>Die Auszubildenden sollen angeregt werden, in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden.</p> <p>Die Auszubildenden werden in das Konzept der kollegialen Beratung eingeführt, damit sie belastende Situationen in einem geschützten Rahmen verarbeiten können.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie loten ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume aus und begründen ihre Entscheidungen.</p> <p>In der Kommunikation im intraprofessionellen Team nehmen sie die unterschiedlichen Interessen wahr und wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie sich positionieren und in der argumentativen Rede einüben können.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g). fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d). 		
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>		
<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation empfundene Sprachlosigkeit 	
<p>Kontextbedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asymmetrie in der intraprofessionellen Interaktion Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln 	

Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit heterogener Pflegeerfahrung • Lerngruppe • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Reflexion und Deutung erlebter Phänomene</p> <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritationen, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns • Grenzüberschreitungen • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen <p><u>Intraprofessionelles Team</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeitsgefühl, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation im Kontext erster Pflegeerfahrungen reflektieren • Emotionen regulieren durch Selbstempathie • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen • Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen • Aushandlungsprozesse zwischen Systemanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und paralinguistisch)
<p>Lernsituation:</p> <p>Schwierige (emotionsgeladene) Kommunikationssituation mit einem Teammitglied [eigene von Auszubildenden erlebte Situation oder Fall]</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung Kollegiale Beratung 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kollegiale Beratung • Forumtheater: siehe LE 03.3 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Siehe Lernaufgabe zu LE 03.1.1</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>In dieser Lerneinheit wird vorwiegend mit eigenen Fällen der Auszubildenden aus dem ersten Praxiseinsatz gearbeitet.</p> <p>Das Konzept der kollegialen Beratung wird in dieser Lerneinheit eingeführt und – vor allem im Kontext von Praxisreflexionen – in weiteren Lerneinheiten erweitert und vertieft. (LE 05.1/2, LE 08.2 etc.)</p> <p>Hier werden Kompetenzen für eine mögliche kollegiale Beratung im Rahmen der Praxisbegleitung angebahnt.</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Kombiklausur gesamte LE 03</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Empathie-Prozess-Modell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren. Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer <p>Kollegiale Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tietze, O. (2020): Kollegiale Beratung: Problemlösungen gemeinsam entwickeln. 10. Aufl. Reinbek. Rowohlt 	

Taschenbuchverlag

- Kocks, A., Segmüller, T., Zegelin, A. (2012): Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung. <http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf> (25.03.2020)

Verbale/non-verbale/paralinguistische Kommunikation

- Rogall-Adam, R. et al. (2018): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praxisnaher Leitfaden. 3. akt. Aufl. Hannover. Verlag Schlütersche
- Simon, W. (2004): Gabals großer Methodenkoffer. Grundlagen der Kommunikation. 7. Aufl. Offenbach. Gabal-Verlag
- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 3. akt. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz Verlag

Gewaltfreie Kommunikation nach M. Rosenberg: (Selbst-) empathie und empathisches Handeln

- Sears, M., Weckert, A. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn. Junferman Verlag
- Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten - gewaltfrei kommunizieren: Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer
- Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn. Junfermann Verlag

Reflektierende Fallstudie

- Kaiser, H. (2005): Wirksames Wissen aufbauen. Ein integrierendes Modell des Lernens. hep-Verlag. Bern.

LE 03.2.1	Mit belastenden Situationen gesundheitsförderlich umgehen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 03
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 30 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 03.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden die Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Ziel der Lerneinheit ist es, diese mit dem Berufswunsch abzugleichen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die erlebten pflegerischen Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen. Diese werden sowohl in Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen, als auch auf das Erleben der Auszubildenden fokussiert. Die Auszubildenden sollen angeregt werden, in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden. Im Zusammenhang mit körpernahen Pflegeaufgaben erfahren Auszubildende ein Überschreiten von Distanzzonen, Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham. Die reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen soll dazu beitragen, die eigene Integrität schützende Formen des Umgangs mit Emotionen und Grenzüberschreitungen zu entwickeln.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie loten ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume aus und begründen ihre Entscheidungen. Sie reflektieren innere Widersprüche zwischen dem Anspruch, helfen zu wollen und dem Erleben von Ekel, Scham, Ungeduld, Abwehr, Grenzüberschreitung und Hilflosigkeit. Die Auszubildenden reflektieren mit Blick auf die gewonnenen Erfahrungen das Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und die Wirklichkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten einschließlich persönlicher und institutionelle Begrenzungen.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • erkennen institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g). • fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). 		
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>		

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns • erlebte Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Macht/Machtmissbrauch etc. • empfundene Sprachlosigkeit
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln • Asymmetrie pflegerischen Handelns
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit heterogenen Pflegeerfahrungen • Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Reflexion und Deutung erlebter Phänomene</p> <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstvergewisserung zur Berufswahl • Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns • Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenzüberschreitungen • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inkl. erlebter Begegnungen mit Macht/Machtmissbrauch, Ekel/Selbstekel, Scham etc. (vgl. erlebte Phänomene) • Emotionen regulieren • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen
<p>Lernsituation 1:</p> <p>pflegebedürftiger Mensch/problematische Pflegesituation [eigene von Auszubildenden erlebte Pflegesituation oder Fall]</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethische Betrachtung: Fürsorge versus Autonomie • Ekel • Macht und Machtmissbrauch <p>Lernsituation 2:</p> <p>Auszubildende/sexuelle Belästigung</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexuelle Belästigung (inkl. rechtliche Aspekte) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (pflege)-berufswissenschaftliche Studien zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch/sexuelle Belästigung in pflegerischen Interaktionen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Siehe LE 03.2.2</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe LE 03.2.2 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p>	

Die Reflektierende Fallstudie nach Hansruedi Kaiser eignet sich besonders für die Bearbeitung der von den Auszubildenden eingebrachten Fälle.

Bei den eigenen Fällen kann Rückgriff genommen werden auf die Lernaufgabe aus LE 02.5.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Stated-Problem-Methode nach F.-J. Kaiser. (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Umgang mit Gefühlen/Macht

- Jettenberger, M. (2017): Ekel - professioneller Umgang mit Ekelgefühlen in Gesundheitsfachberufen. Berlin. Springer-Verlag
- Ringel, D. (2000): Ekel in der Pflege - eine gewaltige Emotion. Frankfurt a. Main. Mabuse-Verlag
- Staudhammer, M. (2018): Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege. Berlin. Springer-Verlag
- Bohn, C. (2015): Macht und Scham in der Pflege. Beschämende Situationen erkennen und sensibel damit umgehen. München. Reinhardt

Sexuelle Belästigung

- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2009): ‚Verstehen Sie keinen Spaß, Schwester?‘: Leitfaden zum Schutz vor sexueller Belästigung für Pflegefachpersonen und andere Erwerbstätige im Gesundheitswesen:
https://www.sbk.ch/files/sbk/service/online_shop/publikationen/de/docs/03_18_Leitfaden_Sexuelle_Belaestigung_d.pdf (30.04.2020)
- Mänz, Heike: (2013) Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, 3. überarbeitete Aufl. Arbeitsgemeinschaft der Gleichstellungsbeauftragten in der Region Hannover
- Charité Universitätsmedizin. Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte:
https://frauenbeauftragte.charite.de/projekte/watch_protect_prevent/sexuelle_belaestigung/ (30.04.2020)

Pflegeethik

- Fölsch, D. (2012): Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien im Pflegealltag. 2. überarbeitete Aufl. Wien. Facultas.wuv

LE 03.2.2	Mit belastenden Situationen gesundheitsförderlich umgehen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 03
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 14 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 03.1 • LE 03.2.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden die Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Ziel der Lerneinheit ist es, diese mit dem Berufswunsch abzugleichen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die erlebten pflegerischen Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen. Diese werden sowohl in Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen, als auch auf das Erleben der Auszubildenden fokussiert. Die Auszubildenden sollen angeregt werden, in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden. Im Zusammenhang mit körpernahen Pflegeaufgaben erfahren Auszubildende ein Überschreiten von Distanzzonen, Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham. Die reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen soll dazu beitragen, die eigene Integrität schützende Formen des Umgangs mit Emotionen und Grenzüberschreitungen zu entwickeln.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie loten ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume aus und begründen ihre Entscheidungen. Sie reflektieren innere Widersprüche zwischen dem Anspruch, helfen zu wollen und dem Erleben von Ekel, Scham, Ungeduld, Abwehr, Grenzüberschreitung und Hilflosigkeit. Die Auszubildenden reflektieren mit Blick auf die gewonnenen Erfahrungen das Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und die Wirklichkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten einschließlich persönlicher und institutionelle Begrenzungen.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • erkennen institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g). • fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). 		
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>		

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns • erlebte Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham etc. • empfundene Sprachlosigkeit
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln • Asymmetrie pflegerischen Handelns
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit heterogenen Pflegeerfahrungen • Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Reflexion und Deutung erlebter Phänomene</p> <p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstvergewisserung zur Berufswahl • Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns • Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenzüberschreitungen • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inkl. erlebter Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham etc. (vgl. erlebte Phänomene) • Emotionen regulieren • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen
<p>Lernsituation:</p> <p>pflegebedürftiger Mensch/Stuhlinkontinenz</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstekel/Ekel • Scham 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in die Emotionspsychologie 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forumtheater und kollegiale Beratung: belastende Gesprächssituationen im Kontext Ekel, Scham, Macht etc. In Verbindung mit LE 03.2.1 und LE 03.1 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungsauftrag und Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen pflegerischen Interaktionen und Handlungsfeldern (Ekel, Scham, Macht, Hilflosigkeit etc.). <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Bearbeitung eigener schwieriger (Kommunikations-) situationen aus der Praxis mit der Methode des Forumtheaters nach Augusto Boal ermöglicht es den Auszubildenden zu erkennen, dass es in Pflegesituationen nicht nur die „eine richtige“ sondern immer mehrere angemessene Handlungsoptionen gibt.</p> <p>Bei den eigenen Fällen kann Rückgriff genommen werden auf die Lernaufgabe aus LE 02.5.</p>	

Das Konzept der kollegialen Beratung wird in dieser Lerneinheit durch Anwendung vertieft.

Zur Bearbeitung des didaktisch aufbereiteten Falls eignet sich die Stated-Problem-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Forumtheater

- Boal, Augusto: (2013) Übungen für Schauspieler und Nicht-Schauspieler. Berlin. Suhrkamp Verlag

Umgang mit Gefühlen

- Jettenberger, M. (2017): Ekel - professioneller Umgang mit Ekelgefühlen in Gesundheitsfachberufen. Berlin. Springer-Verlag
- Ringel, D. (2000): Ekel in der Pflege - eine gewaltige Emotion. Frankfurt a. Main. Mabuse-Verlag
- Staudhammer, M. (2018): Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege. Berlin. Springer-Verlag
- Bohn, C. (2015): Macht und Scham in der Pflege. Beschämende Situationen erkennen und sensibel damit umgehen. München. Reinhardt

Pflegeethik

- Fölsch, D. (2012): Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien im Pflegealltag. 2. überarbeitete Aufl. Wien. Facultas.wuv

LE 04.1.1	Auszubildende erhalten und fördern ihre Gesundheit	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 04
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 12 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Während gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in anderen Lerneinheiten im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser Lerneinheit der Fokus auf die berufliche Situation der Auszubildenden bzw. der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner gerichtet. In dieser Lerneinheit werden zwei Ebenen angesprochen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden in den Blick nimmt 2. die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden <p>Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote. Pflegende gehören zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen, – dies soll auf allen Ebenen analysiert und reflektiert werden.</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln und entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. Ziel ist ebenso, dass die Auszubildenden ihr berufliches Selbstverständnis als Pflegefachfrau/Pflegefachmann weiterentwickeln, indem sie gesundheitsförderliche und präventive Aspekte integrieren.</p> <p>Die Einheit schließt an die Lerneinheiten 01 und 02 an, in der die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten. Ebenso können Bezüge zu den curricularen Einheiten 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ hergestellt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren eigene widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer. Sie tarieren ihr gesundheitsbezogenes Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c). • verfügen über grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c). • sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e). • erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung und Information an (V.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). 		

<ul style="list-style-type: none"> • nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d). • verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken • vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen • Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten von Auszubildenden • (fehlende) soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten • beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz • Sich-gestresst-fühlen, Sich-ausgebrannt-fühlen (Burnout, Coolout) • Mobbing/Hate Speech • gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen • institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z.B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • Akteure des Pflege- und Schulmanagements
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können (Spannungsfeld zwischen Real-Ich und Ich-Ideal)
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln • Erhebung von Resilienzfaktoren anhand von Instrumenten/Screening • Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern • Maßnahmen zum Arbeitsschutz • bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge • individuelles Gesundheitscoaching • Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/Stressreduktion und Resilienzentwicklung, z.B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.

Lernsituation:

Auszubildende/belastete private Situation/Schwierigkeiten in der Lerngruppe

Lerninhalte:

- Mobbing, Hate Speech
- gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg, Schwerpunkt: Konfliktprävention und Konfliktbearbeitung

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

Mikro- und Mesoebene

- Aspekte der Motivationspsychologie: Transtheoretisches Modell

Simulatives Lernen:

- siehe LE 04.1.2

Lernaufgaben:

- siehe LE 04.1.2

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

- einzelne gesundheitsförderliche Aspekte werden im Projekt (LE 04.3) noch einmal aufgegriffen und in einen größeren Kontext gestellt
- Verortung ab dem 2. Theorieblock (Muss)

Lernerfolgsüberprüfung:

- kein benoteter Leistungsnachweis

Literaturempfehlungen:**Gewaltfreie Kommunikation**

- Rosenberg, M. B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 11. Aufl. Paderborn. Junfermann
- Holler, I. (2012): Trainingsbuch Gewaltfreie Kommunikation. 6. Aufl. Paderborn. Junfermann
- Weckert, A. (2016): Grundlagenseminar Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn. Junfermann

Transtheoretisches Modell

- Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. Aufl. Bern. Huber
- Schmauder, S. (2012): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Selbstregulationsfähigkeit, Selbstwirksamkeit, Verhaltensänderung. München. GRIN

Mobbing, Hate Speech

- Amadeu Antonio Stiftung (Hrsg.) (2015): »Geh sterben!« Umgang mit Hate Speech und Kommentaren im Internet. Berlin. <https://www.amadeu-antonio-stiftung.de/w/files/pdfs/hatespeech.pdf> (03.03.2020)
- Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS) NRW e.V. & Landesanstalt für Medien NRW (Hrsg.) (2019): Hate Speech Hass im Netz. Informationen für Fachkräfte und Eltern. 5. Aufl. https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=2ahUKEwj_wfbm-v3nAhWG-qQKHQdqDWoQFjAFegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fpublikationen.medienanstalt-nrw.de%2Fmodules%2Fpdf_download.php%3Fproducts_id%3D442&usg=AOvVaw1excZNL7PVsiVkkT8WbrOh (03.03.2020)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2006): Achtsamkeit und Anerkennung - Klassen 5-9. Köln
- Schwickerath, J. (2014): Mobbing erfolgreich bewältigen. In vier Schritten aus der Mobbingfalle. Weinheim. Beltz

LE 04.1.2	Auszubildende erhalten und fördern ihre Gesundheit	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 04
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 18 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Während gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in anderen Lerneinheiten im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser Lerneinheit der Fokus auf die berufliche Situation der Auszubildenden bzw. der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner gerichtet. In dieser Lerneinheit werden zwei Ebenen angesprochen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden in den Blick nimmt 4. die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden <p>Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote. Pflegende gehören zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen, – dies soll auf allen Ebenen analysiert und reflektiert werden.</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln und entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. Ziel ist ebenso, dass die Auszubildenden ihr berufliches Selbstverständnis als Pflegefachfrau/Pflegefachmann weiterentwickeln, indem sie gesundheitsförderliche und präventive Aspekte integrieren.</p> <p>Die Einheit schließt an die Lerneinheiten 01 und 02 an, in der die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten. Ebenso können Bezüge zu den curricularen Einheiten 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ hergestellt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren eigene widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer. Sie tariieren ihr gesundheitsbezogenes Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c). • verfügen über grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c). • sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e). • erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung und Information an (V.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). 		

- nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge z.B. im Hinblick auf Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Schlaf, Sinnfindung etc. • mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken • vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen • Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten von Auszubildenden z.B. bewegungsarmer Lebensstil, Risikoverhalten von Auszubildenden im Umgang mit Suchtstoffen und -formen • (fehlende) soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten • beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz • Sich-gestresst-fühlen, Sich-ausgebrannt-fühlen (Burnout, Coolout) • gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen • Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden zu pflegfachlichen Fragestellungen, z.B. mangelndem pflegerischem Wissen im Umgang mit kognitiv und/oder sprachlich eingeschränkten Menschen • Verantwortung für Patientensicherheit • institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z.B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerische Handlungsfelder • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeits-erwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können (Spannungsfeld zwischen Real-Ich und Ich-Ideal)
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln • Erhebung von Resilienzfaktoren anhand von Instrumenten/Screening • Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern • Maßnahmen zum Arbeitsschutz • bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge • individuelles Gesundheitscoaching • Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/Stressreduktion und Resilienzentwicklung, z.B. Entspannungsübun-

Lernsituation:

Auszubildende/Schichtdienst/inkl. Nachtdienst/Schlafstörungen/Gedankenkreisen/Antriebslosigkeit/einseitige Ernährung

↳ **Lerninhalte:**

- Einführung in das transaktionale Stressmodell nach Richard Lazarus
- Spannungsfeld zwischen Real-Ich und Ich-Ideal
- Konzept zur Stressbewältigung z.B. MBSR® (Stressbewältigung durch Achtsamkeit) nach Jon Kabat-Zinn

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

Makroebene

- relevante rechtliche Grundlagen für Auszubildende zur eigenen Gesunderhaltung: Präventionsgesetz, Finanzierung und Rechtsgrundlagen für Prävention

Simulatives Lernen:

- Übungen zu Methoden der Stressreduktion z.B. aus dem MBSR-Programm

Lernaufgaben:

- Identifikation der eigenen gesundheitsgefährdenden Bereiche → Auswahl eines Bereiches, in dem ausgewählte gesundheitsfördernde Maßnahmen ausprobiert werden (Zeitraum: 2 Wochen)
⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

- Die Reflexion der Lernaufgabe bietet eine hilfreiche Verbindung zu LE 04.2 → Verständnis für Handeln von pflegebedürftigen Menschen
- einzelne gesundheitsförderliche Aspekte werden im Projekt (LE 04.3) noch einmal aufgegriffen und in einen größeren Kontext gestellt
- In der Auseinandersetzung Ich-Ideal und Real-Ich wird Bezug genommen auf LE 01.1“Coolout“
- Verortung ab dem 2. Theorieblock (Muss)

Lernerfolgsüberprüfung:

- kein benoteter Leistungsnachweis

Literaturempfehlungen:

Stress und Stressbewältigung

- Tameling, R. (2018): Stress und Stressbewältigung: Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Independently published
- Knecht, T. (2012): Das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus. München. GRIN
- Kabat-Zinn, J. (2013): Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR. München. Knauer
- Lehrhaupt, L. & Meibert, P. (2010): Stress bewältigen mit Achtsamkeit. Zu innerer Ruhe kommen durch MBSR. 8. Aufl. München. Kösel
- Lowe, J.B. & McAllister, M. (2019): Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden und Patienten. Widerstandsfähiger werden trotz widriger Umstände. 2. Aufl. Bern. Hogrefe

LE 04.2.1	Ausgewählte gesundheitsfördernde und präventive Interventionen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen gestalten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 04	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 18 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE 04.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in verschiedenen Lerneinheiten im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser Lerneinheit der Fokus auf die gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Dabei werden auch spezielle Settings, die für den Pflegeberuf z. T. gerade erst erschlossen werden, aufgegriffen. In dieser Lerneinheit wird vor allem die Mikroebene angesprochen, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt.</p> <p>Im Hinblick auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen steht das sachgerechte Informieren und Anleiten zu gesundheitsbezogenen Fragen im Mittelpunkt. Ausgehend von der Erhebung des Pflegebedarfs – hier der Erhebung der Resilienz- und Risikofaktoren – gestalten die Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ausgewählte Zielgruppen in verschiedenen Settings.</p> <p>Die Einheit schließt an die Lerneinheiten 02.1 und 02.2 an, in denen die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z.B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.</p> <p>Sie reflektieren ebenso widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a). wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung (II.2.c). fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team 		

<p>(III.1.c).</p> <ul style="list-style-type: none"> • nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c). • verfügen über grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c). • sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e). • erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung und Information an (V.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). • verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken • Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z.B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc. • vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen • Informations- und Beratungsbedarfe von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o.g. gesundheitsbezogenen Themen • Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z.B. Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil, inadäquate Ernährung oder Gefahr einer beeinträchtigten Risikoeinschätzung • Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage/Komplikationsrisiko • (fehlende) soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten • beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz • beeinträchtigte Familienprozesse • Bindung/Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen • Verantwortung für Patientensicherheit
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeits-erwartungen • Wohlbefinden/sich stark erleben <p><u>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten

Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zum Arbeitsschutz <p>Fokus auf andere Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung von Risikofaktoren anhand von Instrumenten/Screening • gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren • Gesundheitskommunikation: Beratung und Schulung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen unter Einbezug biografischer/sozialisatorischer und entwicklungsbedingter Voraussetzungen, Kompetenzen, Gewohnheiten, Lebensstile und sozialer Unterstützungsmöglichkeiten • gesundheitsförderliche Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren • präventive Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren, z.B. Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenssituationen mit gesundheitlichen Risiken • Information, Schulung und Beratung von zu pflegenden Menschen mit Diabetes (Typ II) und ihren Bezugspersonen (Sekundärprävention) • Maßnahmen zur Patientensicherheit (z.B. Umgebungsgestaltung) • Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, PraktikantInnen sowie freiwillig Engagierten
<p>Lernsituation:</p> <p>älterer Mensch/Seniorenheim</p> <p>gefährdungseigenes Gesundheitsverhalten b/d unzureichendes Verständnis, a/d Herunterspielen der Veränderung des Gesundheitszustands</p> <p>Infektionsgefahr b/d Durchblutungsveränderung und verzögerte Heilung</p> <p>gefährdendes familiäres Coping b/d inadäquate Information</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 • Beratungsgespräch/Reflexion von Grenzen der Beratung (-skonzepte) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <p>Mikro- und Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: primäre, sekundäre, tertiäre, Verhaltens- und Verhältnisprävention • Modelle zu Gesundheit/Salutogenese, Krankheit, Begriffsklärung Lebensqualität, Begriffsklärung Gesundheitskompetenz <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ottawa-Charta der WHO 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel zur Beratung eines Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study-Methode nach Franz-Josef Kaiser 	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Klausur (Fallbearbeitung) 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Krankheitsmodelle/Salutogenese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln. 	

- Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. Aufl. Bern. Huber

Prävention/Gesundheitsförderung

- Habermann-Horstmeier, L. (2017): Gesundheitsförderung und Prävention. Bern. Hogrefe
- Steinbach, H. (2018): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 5. Aufl. Wien. Facultas
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (05.03.2020)

Information, Beratung

- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag
- Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag
- Hellige, B. & Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. 3. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse.

Fallarbeit

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München. Urban& Fischer/Elsevier

Weitere

- aktuelle Leitlinien zu Diabetes mellitus Typ 2
- Bronfenbrenner, U. (1993): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. 2. Aufl. Stuttgart. Klett-Cotta
- Bronfenbrenner, U. (1999): Ökologische Sozialisationsforschung. Stuttgart. Klett-Cotta

LE 04.2.2	Ausgewählte gesundheitsfördernde und präventive Interventionen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen gestalten	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 04
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 12 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LEs 04.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in verschiedenen Lerneinheiten im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser Lerneinheit der Fokus auf die gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Dabei werden auch spezielle Settings, die für den Pflegeberuf z. T. gerade erst erschlossen werden, aufgegriffen. In dieser Lerneinheit wird vor allem die Mikroebene angesprochen, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt.</p> <p>Im Hinblick auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen steht das sachgerechte Informieren und Anleiten zu gesundheitsbezogenen Fragen im Mittelpunkt. Ausgehend von der Erhebung des Pflegebedarfs – hier der Erhebung der Resilienz- und Risikofaktoren – gestalten die Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ausgewählte Zielgruppen in verschiedenen Settings.</p> <p>Die Einheit schließt an die Lerneinheiten 02.1 und 02.2 an, in denen die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten.</p> <p>Ebenso können Bezüge zur curricularen Einheit 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ hergestellt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z.B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.</p> <p>Sie reflektieren ebenso widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung (II.2.c). 		

- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team (III.1.c).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung und Information an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken • Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z.B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sinnfindung etc. • vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen • Informations- und Beratungsbedarfe von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o.g. gesundheitsbezogenen Themen • Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahreneigetes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z.B. Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil, inadäquate Ernährung oder Gefahr einer beeinträchtigten Risikoeinschätzung • Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage/Komplikationsrisiko • (fehlende) soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten • beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz • beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl • Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge/Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge • Bindung/Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen • Verantwortung für Patientensicherheit
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • Wohlbefinden/sich stark erleben

	<u>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zum Arbeitsschutz <p>Fokus auf andere Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung von Risikofaktoren anhand von Instrumenten/Screening • gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren • Gesundheitskommunikation: Information verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen unter Einbezug biografischer/sozialisatorischer und entwicklungsbedingter Voraussetzungen, Kompetenzen, Gewohnheiten, Lebensstile und sozialer Unterstützungsmöglichkeiten • gesundheitsförderliche Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren • präventive Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren, z.B. Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenssituationen mit gesundheitlichen Risiken • Maßnahmen zur Patientensicherheit (z.B. Umgebungsgestaltung) • Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, PraktikantInnen sowie freiwillig Engagierten
<p>Lernsituation:</p> <p>junge Mutter im Teenageralter mit Säugling/Wöchnerinnenstation</p> <p>unzureichende Menge an Muttermilch b/d Flüssigkeitsdefizit bei der Mutter und ungenügende Gelegenheiten an der Brust zu saugen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Ernährung für stillende Mütter • Informationsgespräch 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immunisierungsstatus (auch Hepatitis-Impfungen für Angehörige der Gesundheitsberufe), Diskussion der Impfdebatte • rechtliche Grundlagen: Präventionsgesetz, Finanzierung und Rechtsgrundlagen für Prävention, Infektionsschutzgesetz 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung einer Podiumsdiskussion zur Impfdebatte (gesamter Jahrgang) 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe LE 04.2.1 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>In der Podiumsdiskussion können sowohl Perspektivwechsel als auch das Vertreten und Argumentieren von Standpunkten eingeübt werden.</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gemeinsam mit LE 04.2.1 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Prävention/Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habermann-Horstmeier, L. (2017): Gesundheitsförderung und Prävention. Bern. Hogrefe 	

- Steinbach, H. (2018): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 5. Aufl. Wien. Facultas
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (05.03.2020)

Gesetze:

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. Präventionsgesetz. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&jumpTo=bgbl115s1368.pdf (05.03.2020)
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.) (2000): Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Infektionsschutzgesetz. <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/IfSG.pdf> (05.03.2020)

Information, Beratung

- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag
- Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag
- Hellige, B. & Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. 3. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse.

Stillen

- La Leche Liga Deutschland e.V. (Hrsg.) (o.J.): Stillinformationen. <https://www.lalecheliga.de/> (05.03.2020)

Weitere

- Bronfenbrenner, U. (1993): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. 2. Aufl. Stuttgart. Klett-Cotta
- Bronfenbrenner, U. (1999): Ökologische Sozialisationsforschung. Stuttgart. Klett-Cotta

LE 04.3	Zu ausgewählten gesundheitsförderlichen Interventionen informieren und beraten	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 04
2. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 28 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE 04.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in verschiedenen Lerneinheiten im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser Lerneinheit der Fokus auf die gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Dabei wird auch speziell das Beratungssetting, das für den Pflegeberuf z. T. gerade erst erschlossen wird, aufgegriffen und es wird die berufliche Situation der Auszubildenden selbst bzw. der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner betrachtet. Drei Ebenen werden dabei angesprochen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft bezogen auf Ernährung, Stress und Bewegung 2. die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen betrachtet werden 3. die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote. <p>In dieser Lerneinheit reflektieren die Auszubildenden ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln und entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. Ziel ist ebenso, dass die Auszubildenden ihr berufliches Selbstverständnis als Pflegefachfrau/Pflegefachmann weiterentwickeln, indem sie gesundheitsförderliche und präventive Aspekte integrieren. Im Hinblick auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen steht das sachgerechte Informieren und Beraten zu gesundheitsbezogenen Fragen im Mittelpunkt.</p> <p>Die Einheit schließt an die Lerneinheiten 02.2 an, in denen die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Sie reflektieren (eigene) widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer. Sie tarieren ihr gesundheitsbezogenes Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurzfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen (II.2.a). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung (II.2.c). • verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team (III.1.c). • verfügen über grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen sowie technologischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich) (IV.2.c). 		

- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung und Information an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken • Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z.B. im Hinblick auf Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc. • vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen • Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o.g. gesundheitsbezogenen Themen • Gefahr der Entwicklung eines Diabetes • Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z.B. bewegungsarmer Lebensstil, einseitige Ernährung • Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage/Komplikationsrisiko • (fehlende) soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten • beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz • beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl • Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge • sich-gestresst-fühlen • gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen • Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/Teammitgliedern zu pflegfachlichen Fragestellungen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder • weitere Einrichtungen (z.B. Betriebe, Schulen, Kindertagesstätten, Familienzentren, Kinderschutzzentren, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Jugendämter, Polizei), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.) • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements

<p>Erleben</p> <p>Deuten</p> <p>Verarbeiten</p>	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeits-erwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben <p><u>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten
<p>Handlungsmuster</p>	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln • Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern • bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge • individuelles Gesundheitscoaching • Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/Stressreduktion und Resilienzentwicklung, z.B. Entspannungsübungen, Bewegungskonzepte etc. <p>Fokus auf andere Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren • Gesundheitskommunikation: Information und Beratung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen unter Einbezug biografischer/sozialisatorischer und entwicklungsbedingter Voraussetzungen, Kompetenzen, Gewohnheiten, Lebensstile und sozialer Unterstützungsmöglichkeiten • präventive Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten, z.B. Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenssituationen mit gesundheitlichen Risiken • technische/digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche/präventive Informations- und Beratungsangebote nutzen (z.B. Gesundheits-Apps/Telecare etc.) und kritische fachliche Reflexion der Angebote • gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxiseinrichtung mitgestalten bzw. nutzen • Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, PraktikantInnen sowie freiwillig Engagierten
<p>Lernsituation: „Projekt Gesundheitsförderung und Prävention“: Markt der Möglichkeiten mit Information und Beratung</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ernährung</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ ausgewogene Ernährung ○ Kinder/Jugendliche (z.B. Problematik Adipositas, Ernährung in Kita und Schule) ○ Ernährungsformen (z.B. vegetarisch/vegan und andere) ○ Azubi (schulisch, Schichtdienst) ○ Ernährung im Alter (Seniorenheim und ambulante Pflege) ○ Kostformen im Krankenhaus ○ Programme von Krankenkassen • <u>Stress</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Angebote für Mitarbeiterinnen in Institutionen des Gesundheitswesens ○ Angebote durch Krankenkassen ○ Angebote von anderen Institutionen (z.B. VHS, freie Anbieter) 	

- progressive Muskelrelaxation® nach Jacobsen (exemplarisch)
- **Bewegung**
 - Rückengesundheit von Pflegenden erhalten (z.B. BGW-Rückenkolleg)
 - Angebote durch Krankenkassen
 - Angebote für Mitarbeiterinnen in Institutionen des Gesundheitswesens
 - krankheitsbezogene Präventionskurse (z.B. Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen)
 - Bewegungsangebote für alte Menschen (z.B. Seniorenheim, ambulante Pflege, Seniorensportgruppen)
- Onlinekurse zu den Themen Ernährung, Stress und Bewegung (inkl. Gesundheitsapps)
- Zusammenhang zwischen Stressbewältigung und Bewegung/Sport

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

Mikro- und Mesoebene

- berufliches Selbstverständnis entwickeln, das Gesundheitsförderung und Prävention umfasst (hierbei auch historische Betrachtung der Veränderung des Berufsprofils)
- Modell zum Empowerment
- betriebliche Gesundheitsförderung

Makroebene

- Allergieprävention (z.B. Kennzeichnung von Lebensmitteln)

Simulatives Lernen:

- Beratung und Information zu gesundheitspräventiven Maßnahmen an den Ständen des Markt der Möglichkeiten

Lernaufgaben:

- Einbindung einer präventiven Maßnahme (Markt der Möglichkeiten) in die Pflegeprozessgestaltung mit einem pflegebedürftigen Menschen (inklusive Evaluation, Leitfaden)
- ⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Diese Lerneinheit wird komplett als Projekt gestaltet, die Auszubildenden bereiten sich begleitet in Kleingruppen auf verschiedene Themen der Gesundheitsförderung und Prävention vor. Die Ergebnisse werden an einem Projekttag (Markt der Möglichkeiten) den Lehrenden und den MitschülerInnen präsentiert. An diesem Tag informieren und beraten sie sich gegenseitig zu den verschiedenen Themen.

Bei der Lernaufgabe wird gezielt die Information/Beratung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in den Fokus genommen. In der Lernaufgabe zu LE 04.1 stehen dagegen die Auszubildenden im Vordergrund.

Lernerfolgsüberprüfung:

- benotetes Beratungsgespräch/Informationsgespräch (Simulation) inklusive gestalteter Medien (Plakate, Flyer) und eine verschriftete Planung des Gesprächs

Literaturempfehlungen:

Rückengesundheit

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) (2016): Das BGW- Rückenkolleg. Rückenbeschwerden im Berufsalltag entgegenwirken – mit nachhaltiger Prävention. https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW07-00-006_Das-BGW-Rueckenkolleg_Download.pdf?__blob=publicationFile (05.03.2020)

Stress/Stressbewältigung

- Fuchs, R. & Schlicht, W. (2012): Sportliche Aktivität und seelische Gesundheit. Bern. Hogrefe
- Fuchs, R. & Gerber, M. (2020): Stressregulation durch Sport und Bewegung. Wie Alltagsbelastungen durch körperliche Aktivität besser bewältigt werden können. Heidelberg. Springer
- Hofmann, E. (2020): Progressive Muskelentspannung. Ein Trainingsprogramm. 4. Aufl. Bern. Hogrefe
- Olschewski, A. (2011): Progressive Muskelentspannung. 4. Aufl. Stuttgart. Trias

Empowerment

- Kubli, C. & Sermier, S. (2012): Empowerment in der Pflegepraxis. Bern. hep
- Sambale, M. (2005): Empowerment statt Krankenversorgung. Stärkung der Prävention und des Case Management im Strukturwandel des Gesundheitswesens. Hannover. Schlütersche

Volksgesundheitspflege

- Gaida, U. (2017): Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus. Einführung und Quellen für Unterricht und Selbststudium. 6. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse
- Steppe, H. (2013): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse

LE 04.4	Die Verantwortung der professionell Pflegenden für die gesamtgesellschaftliche Gesundheit im Bereich Gesundheitsprävention reflektieren	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 04	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 10 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Keine 		
Intention und Relevanz Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in jeder Lerneinheit im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser Lerneinheit der Fokus auf die gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Dabei werden auch spezielle Settings, die für den Pflegeberuf z. T. gerade erst erschlossen werden, aufgegriffen und es wird die berufliche Situation der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner betrachtet. In dieser Lerneinheit wird ausschließlich die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft, z. B. die wachsende gesundheitliche Ungleichheit der Bevölkerung sowie die Verhältnisprävention betrachtet.		
Bildungsziele Die Auszubildenden decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien auf und positionieren sich dazu.		
Kompetenzen (Anlage 2 PfiAPrV) <ul style="list-style-type: none"> Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f). Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d). erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c). wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e). erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b). bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e). verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f). 		
Situationsmerkmale / Inhalte		
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflegeteam Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit drohende (auch sexuelle) Gewalt Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls 	
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prä- 	

	vention tätigen Organisationen und Netzwerken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende als Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.) • Lerngruppe
Erleben Deuten Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte • Identifikation drohender interprofessioneller und intraprofessioneller Konflikte • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure

Lernsituation:

Konfrontation der Lernenden mit einem gesellschaftlichen Paradoxon im Bereich Gesundheitswesen, z.B.:

- „Coronasituation“: alle Klatschen für die Pflegenden vs. wenig bis keine Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Anspruch an Pflegenden im PflBG vs. Herabsetzen der Zugangsvoraussetzungen
- Öffentliche Darstellung des Pflegeberufs (z.B. Film des Gesundheitsministeriums „Ehrenpflegas“) vs. gesellschaftlicher Anspruch an Pflege z.B. Vorbehaltsaufgaben
- **Forderung zur eigenständigen Beschaffung von Informationen zu Gesundheitsförderung / -prävention (digitale Medien) vs. mangelnde Kompetenz der potentiellen Zielgruppe, diese Informationen zu verarbeiten (Lesen/Verstehen/Umsetzen)**

↳ Lerninhalte:

- Entsprechend des ausgewählten Paradoxons

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- strukturelle und politische Initiativen – z.B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen
- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten
- gesundheitspolitische Einflussnahme z.B. Pflegekammern
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext bezogen auf Prävention (z.B. Vergleich: Dt. und ein anderes eur. Land bezogen auf Pflegefinanzierung: Was wird bezahlt?)
- Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit
- Überblick und Bedeutung: Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Überblick: Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Simulatives Lernen:

Keine

Lernaufgaben:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

In dieser Lerneinheit werden Grundlagen (z.B. Begriffsklärung, Bedeutung von Studien und Statistiken) für die Lerneinheiten LE 04.5, 04.6 und andere Lerneinheiten gelegt.

Lernerfolgsüberprüfung:

Keine

Literatur:

Gesundheitskompetenz

- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018. Abrufbar unter: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de> (23.11.2020)
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E-M., Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld, Universität Bielefeld. Abrufbar unter: https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908111/2908198/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. BZgA (Hrsg.) Köln.

Politische Initiativen /Studien/Gesundheitsberichterstattung

→ jeweils aktuelle Aktionen einbringen! Beispiele:

- Helios (Hrsg.) (2020): Jerusalema. Abrufbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=YHP8LX96zu0> (21.12.2020)
- NDR (Hrsg.) (2020): Werdet Krankenpflegerin oder Krankenpfleger! https://www.youtube.com/watch?v=S_KujkKVWGO (21.12.2020)
- Pflegestufe Rot (Hrsg.) (2020): Pflegestufe Rot – Applaus reicht nicht aus! <https://www.youtube.com/watch?v=unGx2JLUIU0> (21.12.2020)
- Robert Koch Institut (k.D.). Allgemeines zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/gbe_node.html (21.12.2020)

Epidemiologie

- Breckenkamp, J., Brzoska, P. & Razum, O. (2017): Epidemiologie für Dummies. 3. Aufl. Weinheim. Wiley-VCH.
- Klemperer, D. (2020): Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften: Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 4. Aufl. Bern. Hogrefe.

Historische Entwicklung (Pflegekammer / Vorbehaltsaufgaben) →

- Drebes, J., Otten, R. & Schröck, R. (2017). Pflegekammern in Deutschland: Entwicklung – Orientierung – Umsetzung – Perspektiven. Bern. Hogrefe.
- Kuhn, A. (2016). Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz: Der fehlende Baustein zur Professionalisierung?. Heidelberg. Springer.

Europäische Gesundheitssysteme

- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). (2012): Gesundheitswesen im Europäischen Vergleich – Ein Überblick. Abrufbar unter: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72906/gesundheitswesen-im-europaeischen-vergleich> (21.12.2020)
- Grimmeisen, S. & Schölkopf, M. (2020). Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich: Gesundheitssystemvergleich, Länderberichte und europäische Gesundheitspolitik. 4. Aufl. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Wissenschaftliches Institut der PKV (Hrsg.). (2020): Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie. Abrufbar unter: http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user_upload/WIP_Analyse_3_2020_Vergleich_Gesundheitssysteme_Covid19.pdf (21.12.2020)

LE 04.5	Zu gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten in komplexen Pflegesituationen beraten	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 04
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 28 UStd.
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.4 • LE 05.4.2 (Wundversorgung chronische Wunden) • LE 08.1.1 (Beratung) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In zahlreichen Lerneinheiten werden gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert.</p> <p>In den vorgeschalteten Lerneinheiten 04 wurde der Fokus auf einzelne gesellschaftlich relevante Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt; in LE 04.4 werden die zu bearbeitenden Beratungssituationen bezogen auf die Komplexität der gesundheitlichen und psychischen Problemlagen der pflegebedürftigen Menschen und des beteiligten Umfeldes (Familie, soziale Netzwerke) vielschichtiger.</p> <p>Dabei werden auch spezielle Settings z.B. Beratungsstellen/Beratungsstützpunkte, Krankenkassen, Quartiersarbeit etc., die für den Pflegeberuf z. T. gerade erst erschlossen werden, aufgegriffen und es wird die berufliche Situation der Auszubildenden selbst bzw. der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner betrachtet.</p> <p>Der Schwerpunkt dieser Lerneinheit liegt im Bereich der Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt.</p> <p>Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft wie die wachsende gesundheitliche Ungleichheit der Bevölkerung (z.B. Armut und Gesundheit) sowie die Verhältnisprävention wird ebenfalls thematisiert.</p> <p>Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z.B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.</p> <p>Sie reflektieren ebenso widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). • gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und 		

deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

Situationsmerkmale / Inhalte

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen aller Altersstufen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen • Gesundheitsbezogene/ethische Entscheidungskonflikte • Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Freizeitgruppen, Quartier etc.)
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf eigenes Gesundheitsverhalten
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Gesundheitskommunikation: Beratung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen • Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen • gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte • Konzepte der Familiengesundheit umsetzen • Maßnahmen zur Stressreduktion

	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
<p>Lernsituation 1:</p> <p>Ambulante Pflege / Verbandswechsel bei Ulcus cruris venosum mit Wundheilungsstörungen / unwirksames Gesundheitsmanagement / Leben an der Armutsgrenze (Frührente Ehemann / Hausfrau) / erwachsene Kinder</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung: Transaktionales Stressmodell nach R. Lazarus • Vertiefung: Gesundheitskompetenz (s. LE 04.1.2) • Armut und Gesundheit • Unterstützungsmöglichkeiten: Quartierangebote (z.B. Hilfeladen / offene Altenhilfe / Tafel) / sekundäre/tertiäre Gesundheitspräventionsangebote etc. • Netzwerkarbeit (VIP-Karte) • Gesundheitsberichterstattung bezogen auf Armut: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention <p>Lernsituation 2:</p> <p>Beratungssetting</p> <p>Misslungener Beratungsprozess (in Form einer reinen Expertenberatung)</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung (Prozess-)beratung (Grundhaltungen in der Beratung / GFK) • Reflexion ethischer Dilemmata im Beratungsprozess 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <p>Keine</p>	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulierte Beratungsgespräche zu vorgegebenen Fällen zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation z.B. Gespräche, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen und deren Umfeld langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden, Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen, Gespräche zur gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung (z.B. Kleingruppen: Vorbereitung einer Beratung / Durchführung mit Videoaufzeichnung / Reflexion in Kleingruppen) <p>⇒ Zeitfaktor: 14 UStd</p>	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>LS 2 baut auf LS 1 auf.</p> <p>→ unterschiedliche Fallvarianten nach Kaiser möglich</p> <p>Der Begriff Gesundheitskompetenz wurde bereits in LE 04.1.2 thematisiert und wird in dieser Lerneinheit vertieft.</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Beratungsgespräch: Vorbereitung und Reflexion (s. Simulation) + Erstellung einer VIP-Karte zum Fall</p>	
<p>Literatur:</p> <p>Transaktionales Stressmodell nach R. Lazarus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tameling, R. (2018): Stress und Stressbewältigung: Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Independently published 	

- Knecht, T. (2012): Das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus. München. GRIN

Beratung / Prozessberatung

- Hellige, B. Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. 3. Auflage. Frankfurt am Main. Mabuse.
- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag
- Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München, Elsevier.

Gewaltfreie Kommunikation nach M. Rosenberg

- Sears, M., Weckert, A. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn. Junfermann Verlag
- Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn. Junfermann Verlag

Quartiersarbeit

- AWO Kreisverband Bielefeld e.V. (2020). Quartiersarbeit im Bielefelder Modell. https://awo-bielefeld.de/wp-content/uploads/Quartiersarbeit_im_Bielefelder_Modell.pdf (19.11.2020)
- Bahr, M. & Kremer-Preiß, U. (2018): Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit. https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/90_Synergien_vor_Ort/Quartiersmanagement_Leitfaden_Mai_2018_MB_AW_final.pdf (19.11.2020)
- Burmester, M., Friedemann, J., Funk, S.C., Kühnert, S. & Zisenis, D. (2020): Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit. Wiesbaden. Springer

Gesundheitskompetenz

- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018. Abrufbar unter: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de> [23.11.2020]
- Schmidt-Kaehler, S./Vogt, D./Berens, E.M./Horn, A./Schaeffer, D. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld. https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908199/2909623/mms_gesundheitskompetenz_lq_170321.pdf

Netzwerkarbeit/ VIP Karte

- Herwig-Lempp, J (2004): Die Vip-Karte – ein einfaches Instrument für die systemische Sozialarbeit, in Kontext 35, 4; S. 353-364, Vandenhoeck& Ruprecht, abrufbar unter: <https://www.herwig-lempp.de/daten/veroeffentlichungen/0404vip-karteJHL.pdf>
- Herwig-Lempp, J (2007): Ressourcen im Umfeld: Die VIP-Karte, erschienen in: Michel-Schwaertz, B. (Hrsg.) (2007): Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 207 – 226 abrufbar unter: <https://www.herwig-lempp.de/daten/veroeffentlichungen/0701vip-karteJHL.pdf>

Armut und Gesundheit

- Altgeld, T., Bunzendahl, I. & Richter, A. (2012): Dünne Rente - Dicke Probleme: Armut, Alter und Gesundheit - Neue Herausforderungen für Armutsprävention und Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main. Mabuse.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales → aktuelle Armuts- und Reichtumsbericht
- Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.). (2020): Gegen Armut hilft Geld. Der Paritätische Armutsbericht 2020. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschue-re_armutsbericht-2020_web.pdf (23.11.2020)
- Kohler-Gehrig, E. (2019): Armut heute: Eine Bestandsaufnahme für Deutschland. Stuttgart. Kohlhammer

Pflegeethik

- Bobbert, M. (2002): Patientenautonomie und berufliche Pflege – Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt. Campus
- Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. 3. Aufl. Wien. Facultas
- Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarb. und ergänzte Aufl. Bern. Hogrefe
- BMFSFJ (Hrsg.): Pflege-Charta. <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html> (02.04.2020)

LE 04.6.1	Konflikt- und Suchtphänomene auf Beziehungs-/ Institutions- und Gesellschaftsebene reflektieren und in krisenhaften Situationen präventiv handeln	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 04
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 16 UStd
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.1.2 (Stressprävention) • LE 11.2 (Sucht) • LE 04.4 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In zahlreichen Lerneinheiten werden gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert; in LE 11.2 haben sich die Auszubildenden bereits mit dem Thema Sucht aus psychiatrischer Sicht beschäftigt.</p> <p>Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft, hier am Beispiel Sucht (2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden und (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der im Gesundheitswesen tätigen Menschen in den Blick nimmt.</p> <p>Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote. Pflegende gehören zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen, – dies soll auf allen Ebenen analysiert und reflektiert werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z.B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden.</p> <p>Sie decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien und die damit verbundenen Konflikte auf der Handlungsebene im Kontext von Suchtphänomenen auf und positionieren sich dazu.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 2 PfiAPrV)</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestalten professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert (II.1.d). • beraten Teammitglieder kollegial und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c). • sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflgeteam ein (III.1.f). • bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte hinsichtlich Suchtprävention (III.3.c). • erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b). • begründen und reflektieren ihr Handeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c). 		

<ul style="list-style-type: none"> • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). • nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b). • setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen aller Altersstufen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen • gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflorgeteam • drohende Gewalt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Team • Akteure des Pflegemanagements
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><i>Auszubildende / Pflegefachfrau/Pflegefachmann</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten • Angst vor Gewalt
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte • Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Methoden zur Konfliktprevention • Maßnahmen zur Suchtprävention • Maßnahmen zur Stressreduktion • Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure • Information und Beratung von Teammitgliedern
<p>Lernsituation:</p> <p>Senioreneinrichtung / alkoholisierte Pflegende / Azubi (und Bewohner) werden aufmerksam → Wie agieren???</p> <p>🔗 Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sucht und Suchtprävention • Ethisches Dilemma: Loyalität vs. Fürsorge und/oder GFK: gegensätzliche Bedürfnisse (Selbstepathie) • Gewaltfreie Kommunikation n. M. Rosenberg: Probleme empathisch ansprechen • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention 	

<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsberichterstattung bezogen auf Sucht (gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Keine</p>
<p>Literatur:</p> <p>Sucht und Suchtprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (k.D.). Alkohol? Kenn dein Limit. Informationsmaterialien der Kampagne zur Alkoholprävention für Erwachsene. https://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention/alkohol-kenn-dein-limit-erwachsene/ (23.11.2020) • Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (k.D.): Infomaterial. https://www.dhs.de/infomaterial (23.11.2020) <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bobbert, M. (2002): Patientenautonomie und berufliche Pflege – Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt. Campus • Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. 3. Aufl. Wien. Facultas • Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarb. und ergänzte Aufl. Bern. Hogrefe <p>Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/GesInDtld_node.html • Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 40, Berlin https://www.gbe-bund.de/pdf/heft_40_und_wertetabellen.pdf <p>Gewaltfreie Kommunikation n. M. Rosenberg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sears, M., Weckert, A. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn. Junfermann Verlag • Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten - gewaltfrei kommunizieren: Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer • Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn. Junfermann Verlag

LE 04.6.2	Konflikt- und Gewaltphänomene auf Beziehungs-/ Institutions- und Gesellschaftsebene reflektieren und in krisenhaften Situationen präventiv handeln	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 04	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 16 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 01.1.2 (Gewaltfreie Kommunikation) • LE 04.4 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Bei der Bearbeitung des Themas „Gewalt im pflegerischen Kontext“ ist es sinnvoll, 2 Perspektiven einzunehmen. In dieser Lerneinheit wird vor allem Gewalt durch professionell Pflegende und strukturelle Gewalt in den Blick genommen. Gewaltpräventive Maßnahmen stehen dabei im Vordergrund.</p> <p>Das Erleben der Opfer und der Umgang von Pflegenden mit Gewalt durch andere Akteure (An- und Zugehörige) wird in LE 04.5.3 thematisiert.</p> <p>Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft bezogen auf das Thema Gewalt (2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Pflegefachfrauen/-männer in den Blick nimmt.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. Loyalität.</p> <p>Sie decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien und die damit verbundenen Konflikte auf der Handlungsebene im Kontext von Gewaltphänomenen auf und positionieren sich dazu.</p> <p>Sie tarieren ihr Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 2 PfiAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). • gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). • informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). • beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c). • sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein (III.1.f). • bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt 		

(III.3.c).	
<ul style="list-style-type: none"> • erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c). • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). • nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b). • setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene/ethische Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflgeteam • drohende Gewalt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Freizeitgruppen, Betrieb, etc.) • Team • Akteure des Pflegemanagements
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Angst vor Aberkennung der Autonomie
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen strukturellen Bedingungen entgegenstehen • gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte • Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Methoden zur Konfliktprävention • Maßnahmen zur Gewaltprävention • Maßnahmen zur Stressreduktion • Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure • Information und Beratung von Teammitgliedern
<p>Lernsituation:</p> <p>Seniorenheim / wehrt sich gegen Strukturen im Wohnbereich z.B. Bettgehzeiten, Mahlzeiten etc. / Verhaltensveränderung bei einer Bewohnerin (Angst) / Hämatome ohne Sturzereignis</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formen der Gewalt und ihre Ursachen • Studien „Gewalt in der Pflege“ • Aggressionstheorie z.B. Frustrations-Aggressions-Theorie • Gewaltprävention • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Prävention 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gewaltprävention • Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitswelten, Settingansatz 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Lernaufgabe in Form einer Kollegialen Beratung 	
<p>Lernaufgaben:</p> <p>Formen von Gewalt im Praxiseinsatz beobachten und Beispiele dokumentieren</p> <p>⇒ Zeitfaktor: 2 Ustd</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Bei der Bearbeitung von Gewaltphänomenen ist es sinnvoll, erfahrungsbezogenes und leibliches Wissen mit disziplinärem Wissen zu verschränken. So kann die Ohnmacht in der Situation ernst genommen und zugleich mittels abstrakter Wissensbestände eine gewisse analytische Distanz zur Situation gewonnen werden. Von Bedeutung sind hier aktuelle Studien und interprofessionelle Diskursarenen, die sich mit dem Phänomen Gewalt in der Pflege befassen.</p> <p>In dieser Lerneinheit liegt der Fokus auf Gewaltausübung durch Pflegendende.</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Keine</p>	
<p>Literatur:</p> <p>Aggression</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kienzle, T., Kotschenreuther, S., Farnkopf, B. (2020): Aggression in der Pflege – Umgangsstrategien für Pflegebedürftige und Pflegepersonal, 9. erweiterte und überarbeitete Auflage, Kohlhammer, Stuttgart. • Nolting, H-P. (2005): Lernfall Aggression, wie sie entsteht – wie sie zu vermindern ist – eine Einführung, Rowohlt, Hamburg <p>Gewalt in der Pflege / Gewaltprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schneider, K. (2002): Gewalt in der Pflege, In: Unterricht Pflege, 03, 2002, S.2-9, Prodos Verlag, Brake • Andratsch, F. & Osterbrink, J. (2015): Gewalt in der Pflege: Wie es dazu kommt. Wie man sie erkennt. Was wir dagegen tun können. München. C.H.Beck. • Bäslack, A., Lieske, J. & van Laar, T. (2015). Gewalt in der Pflege. Helfer als Täter?. Norderstedt. Grin. • Weidner, F., Tucman, D & Jacobs, P. (2017): Gewalt in der Pflege. Erfahrungen und Einschätzungen von Pflegefachpersonen und Schülern der Pflegefachberufe. Herausgeber: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln. Online verfügbar unter: http://www.dip.de/materialien • Staudhammer, M. (2018): Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege. Berlin. Springer Verlag • Nau, J., Walter, G., Oud, N. (2019): Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement, Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege, Gesundheits-, und Sozialberufe, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Hogrefe, Bern. • Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2017): Gewaltprävention in der Pflege (ZQP – Report), 2. überarbeitete Auflage, ZQP, Berlin. Abrufbar unter: www.zqp.de/wp- 	

[content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf](#)

- Diözesan-Caritasverband Köln (Hrsg): Fachberatung gegen Gewalt. [Fachberatung gegen Gewalt \(erzbistum-koeln.de\)](#) (17.02.2021) → mit weiterführenden Links

LE 04.6.3	Konflikt- und Gewaltphänomene auf Beziehungs-/ Institutions- und Gesellschaftsebene reflektieren und in krisenhaften Situationen präventiv handeln	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 04	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 10 UStd	
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 10.1 (Familiengesundheitspflege) • LE 04.4 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Bei der Bearbeitung des Themas „Gewalt im pflegerischen Kontext“ ist es sinnvoll, 2 Perspektiven einzunehmen. In dieser Lerneinheit wird vor allem das Erleben der Opfer und der Umgang von Pflegenden mit Gewalt durch andere Akteure (An- und Zugehörige) thematisiert. Gewalt durch professionell Pflegende und strukturelle Gewalt werden in LE 04.5.2 in den Blick genommen.</p> <p>Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft bezogen auf das Thema Gewalt (2) die Mesoebene, auf der Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden und (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. (gesundheitsbezogener) Selbstbestimmung.</p> <p>Sie entdecken die ethischen Dilemmata und die damit verbundenen Konflikte auf der Handlungsebene im Kontext von Gewaltphänomenen und positionieren sich dazu.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). • gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). • informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). • reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d). • beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c). • sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und 		

<p>Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein (III.1.f).</p> <ul style="list-style-type: none"> • bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c). • erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c). • erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c). • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). • nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b). • setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Informations- und Beratungsbedarfe von Tätigen im Gesundheitswesen zu gesundheitsbezogenen Fragen in Bezug auf Gewaltprävention • gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflorgeteam • Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit • drohende (auch sexuelle) Gewalt • Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gewalt und Gewaltprävention • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen, in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken und staatlichen Institutionen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende / Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, etc.) • Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich stark erleben <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen • Angst vor Sorgerechtsentzug oder Inobhutnahme
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Gesundheitskommunikation: Beratung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen

	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen • gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte • Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen einbeziehen • Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Methoden zur Konfliktprävention • Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt) • Maßnahmen zur Stressreduktion • Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gewaltprävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure • Information und Beratung von Teammitgliedern
<p>Lernsituation:</p> <p>Krankenhaus / Kind / komplizierte Fraktur / misshandelt (zufällig entdeckt) / Angst / vermindertes familiäres Coping</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gewaltfreie Erziehung / Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern (über die Familiengesundheitspflege hinaus) • interkollegiale Unterstützungsmöglichkeiten z.B. Fallbesprechungen • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Prävention 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturelle und politische Initiativen – z.B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen • KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Keine</p>	
<p>Lernaufgaben:</p> <p>Keine</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Bei der Bearbeitung von Gewaltphänomenen ist es sinnvoll, erfahrungsbezogenes und leibliches Wissen mit disziplinärem Wissen zu verschränken. So kann die Ohnmacht in der Situation ernst genommen und zugleich mittels abstrakter Wissensbestände eine gewisse analytische Distanz zur Situation gewonnen werden.</p> <p>Interkollegiale Unterstützungsmöglichkeiten werden im Überblick dargestellt (keine Vertiefung). einzelne Methoden vorgestellt z.B. in LE 03.1.2</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Keine</p>	
<p>Literatur:</p> <p>Familiengesundheitspflege / Unterstützungsmöglichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung gGmbH (Hrsg.). (2009). Familiengesundheit. Ein neues Handlungsfeld für Pflegenden und Hebammen. 4. Auflage. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Familiengesundheitspflege/Broschuer-familiengesundheitspflege-lang-final.pdf (10.02.21) • Deutscher Hebammenverband (DHV) (Hrsg.) (2021): Das Neugeborene in der Hebammenpraxis. 3., aktualisierte Aufl. Stuttgart. Hippokrates • Weskamm, A. (2011). Eine Schwester für alle Fälle. Familiengesundheitspflege – eine Profession mit viel Potenzial. In: Pflegezeitschrift 2011, Jg. 64, Heft 9. S. 544-547 https://www.dbfk.de/media/docs/download/Familiengesundheitspflege/Art-Pflegezeitschrift-Kohlhammer-2011-09-1.pdf (10.02.21) 	

Supervision / Fallbesprechung

- Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching: <https://www.dgsv.de> (17.02.2021)
- Zwicker-Pelzer, R. (2014): Supervision von Pflegefachkräften im Gesundheitswesen. ([Microsoft Word - 01_10_2014Veröffentlichung und Forum in Friedrichshafen.doc](#)) (perspektive-demenz.de) (17.02.2021)
- König, O. / Schattenhofer, K. (2018): Einführung in die Fallbesprechung und Fallsupervision. 2. Aufl. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme Verlag

strukturelle und politische Initiativen

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (k.D.). Bundesweite Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs. <https://www.multiplikatoren.trau-dich.de/> (10.02.21)
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. (2020). Kompetenzzentrum Kinderschutz NRW. <https://www.kinderschutz-in-nrw.de/> (10.02.21)
- siehe Familiengesundheitspflege

frühe Hilfen

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – abrufbar unter: www.fruehehilfen.de

KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)

- Robert Koch Institut (k.D.). KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html> (25.02.21)
- Bilz, L., Sudeck, G., Bucksch, J., Klocke, A., Kolip, P., Melzer, W. et.al (Hrsg.) (2016): Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendsurveys „Health Behaviour in School-aged Children“. Weinheim: Beltz Juventa.

LE 05.1.1	Menschen in internistischen Kontexten pflegerisch unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 05	
1/2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 28 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten : <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Während der Fokus der Lerneinheit auf den wichtigsten Pflegediagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Inneren Medizin liegt und werden auf der Systemebene vor allem die Rahmenbedingungen des akutstationären Versorgungsbereichs in den Blick genommen.</p> <p>Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der ÄrztInnen, wird thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen etwa durch standardisierte Handlungsabläufe mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten („Inhumanität der humanen Institution“) einhergehen. Sie reflektieren Routinen im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Grundlage.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in dem internistisch pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a). • wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen 		

- der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation (III.3.f).
- integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	Internistischer Arbeitsbereich <ul style="list-style-type: none"> • Durchblutungsstörungen • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • unausgeglichene Körpertemperatur • Blutungsgefahr • Risiko einer gesundheitlichen Schädigung • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegesysteme/Ablauforganisation • Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren • Grundlagen Krankenversicherung, Krankenhausfinanzierung, Personalbemessung • nationale und internationale Versorgungssysteme im kurativen Bereich • Geschichte der Pflege im Kontext der medizinischen Entwicklung und Wandel vom Assistenz- zum Heilberuf
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, KollegInnen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, WundexpertInnen, SozialarbeiterInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <u>Zu pflegende Menschen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren • kommunizieren, informieren, beraten • Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern • Förderung des psychischen Wohlbefindens • Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut) • Pflege an standardisierten Abläufen ausrichten

- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut
- Risikomanagement (Grundlagen)

Lernsituation:

Älterer pflegebedürftiger Menschen/Krankenhaus internistische Abteilung

verminderte Herzleistung b/d verändertes Schlagvolumen

Schwerpunkte kontextueller Versorgung z.B. Qualifikationsmix, Krankenhausfinanzierung, Organisationsstrukturen sowie ökologische und ökonomische Voraussetzungen

Lerninhalte:

- Organisationsstrukturen (Pflegesysteme, Qualifikationsmix)
- Krankenhausfinanzierung
- Krankenversicherung, Krankenhausfinanzierung, Personalbemessung
- Ökologische Rahmenbedingungen
- Grundlagen des Qualitätsmanagements
- Grundlagen zur geschichtliche Entwicklung des Pflegeberufes

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems
- Grundlagen der Pharmakologie
- Krankenhausfinanzierung und Krankenhausökologie
- StGB und BGB z.B. Delegation und Rekonstruktionsrecht

Simulatives Lernen:

- Keine

Lernaufgaben:

- Siehe LE 05.1.3

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Möglicher Einstieg in die Lerneinheit anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem Arbeitsbereich einer internistisch kurativen Station in einem Krankenhaus.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Incident-Methode und Problem-Finding-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll). In diesen werden die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert und in die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet.

Lernerfolgsüberprüfung:

- Siehe LEs 05.2

Literaturempfehlungen:

Krankenhausfinanzierung und Qualitätsmanagement

- Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)
- Krankenhausentgeltgesetz (Cheng)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.) (2020): Fallpauschalenverordnung. <https://www.gkv-spitzenverband.de> (Zugriff 30.04.2020)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Referat L7 "Presse, Internet, Soziale Netzwerke" (Hrsg.) (2019): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html> (Zugriff 30.04.2020)
- QM: DIN ISO 9001: 2015

Qualitätsmanagement

- Belling, A. & Herrgesell, S. (2008): Qualitätsmanagement aktiv unterstützen - Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung Heft 17, 2., überarbeitete Aufl. Brake. Prodos
- Lange-Weishaupt, A. & Peper, E. (2009): Qualität in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin.

Cornelsen.

- Gietl, G., Goerig, R-M. & Knon, D. (2013): Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. 2. Aufl. München. Hanser.
- Groß, H.A., Haas, J. & Lobinger, W. (2013): Qualitätsmanagement in der Pflege. 2. Aufl. München: Hanser.
- Hahne, B. (2011): Qualitätsmanagement im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierungshilfen. Düsseldorf. Symposion.
- Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege: Für Stationsleitungen und PDL. Heidelberg. Springer.

Gesetze

- Großkopf, Volker; Klein, Hubert (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Balingen, Spitta Verlag GmbH & Co. KG.

LE 05.1.2	Menschen in internistischen Kontexten pflegerisch unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 05	
1/2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 44 UStd	
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten :</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.1.1 Einführung Expertenstandard • LE 03.1.2 Kollegiale Beratung • LE 05.1.1 Rahmenbedingungen 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beratende und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Der Fokus der Lerneinheit liegt auf den wichtigsten Pflegediagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Inneren Medizin. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der ÄrztInnen, wird thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen etwa durch standardisierte Handlungsabläufe mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten („Inhumanität der humanen Institution“) einhergehen. Sie reflektieren Routinen im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Grundlage.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in dem internistisch pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a). • wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen 		

<p>der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c). • wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d). • schätzen Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an (III.2.e). • wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d). • beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation (III.3.f). • integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a). • orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b). • sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e). • erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
--

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Internistischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchblutungsstörungen • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts • Risiko einer gesundheitlichen Schädigung • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegesysteme/Ablauforganisation • Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren
Ausgewählte Akteure	<p>Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, KollegInnen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, WundexpertInnen, SozialarbeiterInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren • kommunizieren, informieren, anleiten (beraten) • Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern • Förderung des psychischen Wohlbefindens • Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut) • Pflege an standardisierten Abläufen ausrichten • Assistenz bei ärztlichen Interventionen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten

- Infektionsprävention
- Akuter Schmerz
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards

Lernsituation:

Erwachsene Frau/Krankenhaus internistische Abteilung

Körperbildstörung b/d Veränderung der Körperfunktion

akuter Schmerz b/d physische Gewebeverletzung durch Ödeme → Lipödem

Lerninhalte:

- Patientenaufnahme
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen
- Kompressionstherapie
- Regulation der Flüssigkeitsansammlung
- Einführung Anleitung

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Blutes
- Grundlagen der Pharmakologie
- StGB und BGB z.B. Delegation und Reonstrationsrecht

Simulatives Lernen:

- Simulation von Informationsgesprächen und Anleitung (Beratung)
- Simulation Kompressionstherapie z.B. bei Ödemen und Ulcus cruris

Lernaufgaben:

- Siehe LE 05.1.3

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Möglicher Einstieg in die Lerneinheit anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem Arbeitsbereich einer internistisch kurativen Station in einem Krankenhaus.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Problem-Methode und Case-Study-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll). In diesen werden die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert und in die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet.

Die Methode der kollegialen Beratung kann in dieser Lerneinheit vertieft werden.

Lernerfolgsüberprüfung:

- Siehe LEs 05.2

Literaturempfehlungen:

Expertenstandards

- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen

Anleitung

- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag
- Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag

AWMF Leitlinien

- Lipödem

Gesetze

- Großkopf, Volker; Klein, Hubert (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Balingen, Spitta Verlag GmbH & Co. KG.

LE 05.1.3	Menschen in internistischen Kontexten pflegerisch unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 05
1/2. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 48 UStd
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten :</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.1.1. Expertenstandard • LE 03.1.2 Kollegiale Beratung • LE 05.1.1 ökonomische Rahmenbedingungen 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beratende und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Der Fokus der Lerneinheit liegt auf den wichtigsten Pflegediagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Inneren Medizin.</p> <p>Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der ÄrztInnen, wird thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen etwa durch standardisierte Handlungsabläufe mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten („Inhumanität der humanen Institution“) einhergehen. Sie reflektieren Routinen im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Grundlage.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in dem internistisch pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a). 		

- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- schätzen Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an (III.2.e).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation (III.3.f).
- integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	Internistischer Arbeitsbereich <ul style="list-style-type: none"> • unausgeglichene Körpertemperatur • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts • Risiko einer gesundheitlichen Schädigung • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegesysteme/Ablauforganisation • Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren • Geschichte der Pflege im Kontext der medizinischen Entwicklung und Wandel vom Assistenzberuf zum Heilberuf
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, KollegInnen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, WundexpertInnen, SozialarbeiterInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <u>Zu pflegende Menschen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren • kommunizieren, informieren, anleiten (Rahmenlehrplan beraten) • Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern • Förderung des psychischen Wohlbefindens • Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut) • Pflege an standardisierten Abläufen ausrichten • Assistenz bei ärztlichen Interventionen

	<ul style="list-style-type: none"> • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Infektionsprävention • Thermoregulation • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe • Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement • Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der Atemwege und des Gasaustauschs • Risikomanagement (Grundlagen) • Entlassungsmanagement (Grundlagen) • Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards
<p>Lernsituation: Pflegebedürftiger Mensch/geplante Entlassung Krankenhaus internistische Abteilung/beeinträchtiger Gasaustausch unwirksame Thermoregulation b/d Krankheit/Altersextreme Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement beeinträchtigte Haushaltsführung b/d unzureichendes Unterstützungssystem</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege • Vertiefung Anleitung • geschichtlicher Hintergrund persönliches und berufliches Selbstverständnis entwickeln 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Atmungssystems • Grundlagen der Pharmakologie • StGB und BGB z.B. Delegation und Rekonstruktionsrecht 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Markt der Möglichkeit → Atemförderung 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu pflegende Menschen durch den Krankenhausaufenthalt bei einer internistischen Erkrankung begleiten und den Prozessverlauf anhand des Pflegeprozess dokumentieren. ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Möglicher Einstieg in die Lerneinheit anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem Arbeitsbereich einer internistisch kurativen Station in einem Krankenhaus.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Study-Methode und Case-Problem-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll). In diesen werden die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert und in die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet.</p> <p>Die Methode der kollegialen Beratung kann in dieser Lerneinheit vertieft werden.</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe LEs 05.2 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Expertenstandards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege <p>AWMF Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie der COPD <p>Gesetze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großkopf, Volker; Klein, Hubert (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Balingen, Spitta Verlag GmbH & Co. KG. 	

LE 05.2.1	Menschen in chirurgischen Kontexten pflegerisch unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 05	
1/2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 36 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten : <ul style="list-style-type: none"> • LEs 05.1. 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Der Fokus dieser Lerneinheit liegt auf den wichtigsten Pflegediagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Chirurgie.</p> <p>Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der ÄrztInnen, wird thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen etwa durch standardisierte Handlungsabläufe mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten („Inhumanität der humanen Institution“) einhergehen. Sie reflektieren Routinen im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Grundlage.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention im chirurgisch pflegerischen Versorgungsbereich an (III.2.a). • wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b). 		

- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- schätzen Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an (III.2.e).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- Nehmen an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation teil und beteiligen sich (III.3.f).
- integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Chirurgischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett und die ursächlichen Erkrankungen der Knochen bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe • akuter Schmerz • nosokomiale Infektionsrisiken • Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, Schockgefahr, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigt Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical Pathways • Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren • Arbeitsschutz und Prävention von Risiken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, KollegInnen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, WundexpertInnen, SozialarbeiterInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren • kommunizieren, informieren, anleiten (beraten) • Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern • Förderung des psychischen Wohlbefindens

	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut) • Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten • perioperative Pflege • Assistenz bei ärztlichen Interventionen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Schmerzmanagement (akute Schmerzen) • Infektionsprävention • Thermoregulation • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Blutzirkulation • Risikomanagement • Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards
<p>Lernsituation: Erwachsener Mensch/akutstationäre Versorgung akuter Schmerz b/d physikalische und psychische Faktoren Infektionsgefahr b/d invasive Prozeduren, Implantation eines Fremdkörper</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (Schwerpunkt postoperativer Schmerz) • Risikomanagement • Infektionsübertragung zum Beispiel: Screening auf multiresistente Erreger 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Einführung in die Evidenzbasierte Pflege • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der chirurgischen Krankheitsbilder • Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung • Reizwahrnehmung und Weiterleitung, Bewusstsein • Grundlagen der Pharmakologie 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postoperative Mobilisation und Lagerung eines Patienten nach z. B. pertrochanterer Fraktur und gastrointestinaler Operation 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe LE 05.2.2 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Möglicher Einstieg in die Lerneinheit anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem Arbeitsbereich einer chirurgisch kurativen Station in einem Krankenhaus.</p> <p>In diesen werden die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert und in die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Incident-Methode und Problem-Finding-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).</p> <p>Die Methode der kollegialen Beratung kann in dieser Lerneinheit vertieft werden.</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung einer mündlichen Prüfungsform als Vorbereitung auf die Zwischenprüfung über die Inhalte aus LEs 5.1 und 5.2 • Schriftliche Fallbasierte Lernzielkontrolle mit anderen CEs aus dem 1+2. Ausbildungsdrittel (Semesterklausur) 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Expertenstandards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen 	

Schmerz

- Thomm, M. (Hrsg.) (2016): Schmerzmanagement in der Pflege. 2., aktualisierte und erweiterte Aufl. Berlin, Heidelberg. Springer.
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Qualitätsmanagement

- Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege: Für Stationsleitungen und PDL. Heidelberg. Springer

Klinische Behandlungspfade

- Oberender, P.O. (2005): Clinical Pathways: Facetten eines neuen Versorgungsmodells. Stuttgart. Kohlhammer.
- Kahla-Witzsch, H. Geisinger, T. (2004): Clinical Pathways in der Krankenhauspraxis: Ein Leitfaden. Stuttgart. Kohlhammer.

Krankenhaushygiene

- RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

LE 05.2.2	Menschen in chirurgischen Kontexten pflegerisch unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 05	
1/2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 44 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten : <ul style="list-style-type: none"> • LEs 05.1 • LE 05.2.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Der Fokus dieser Lerneinheit liegt auf den wichtigsten Pflegediagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Chirurgie.</p> <p>Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der ÄrztInnen, wird thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen etwa durch standardisierte Handlungsabläufe mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten („Inhumanität der humanen Institution“) einhergehen. Sie reflektieren Routinen im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Grundlage.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b). • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention im chirurgisch pflegerischen Versorgungsbereich an (III.2.a). • wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen 		

- der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
 - wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
 - schätzen Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an (III.2.e).
 - wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d).
 - Nehmen an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation teil und beteiligen sich (III.3.f).
 - integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a).
 - orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
 - sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
 - erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Chirurgischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe im Bauchraum und die ursächlichen Erkrankungen, des Gastrointestinal Traktes und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe • Wundversorgung • nosokomiale Infektionsrisiken • Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, dysfunktionale gastrointestinale Motilität, Schockgefahr, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigt Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical Pathways • Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren • Arbeitsschutz und Prävention von Risiken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, KollegInnen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, WundexpertInnen, SozialarbeiterInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren • kommunizieren, informieren, anleiten (beraten)

- Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern
- Förderung des psychischen Wohlbefindens
- interkulturell pflegen
- Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut)
- Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten
- perioperative Pflege
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Wundmanagement
- Infektionsprävention
- Thermoregulation
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Blutzirkulation
- Risikomanagement
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards

Lernsituation:

Kind mit Migrationshintergrund/ambulante Operation/Leistenhernie
 Furcht b/d ungewohnte Umgebung a/d Aufgeregtheit
 Wissensdefizit der Eltern b/d Sprachbarriere
 unzureichende Information a/d ungenaues Umsetzen unangemessenes Verhalten

↳ **Lerninhalte:**

- Prä- und postoperative Pflege
- Wundversorgung
- Interkulturelle Pflege

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Einführung in die Evidenzbasierte Pflege
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der ausgewählten chirurgischen Krankheitsbilder
- Vertiefung Anatomie/Physiologie/Pathologie des Blutes
- Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung
- Grundlagen der Pharmakologie

Simulatives Lernen:

- Durchführung einer Wundversorgung bei unkomplizierten Wunden → Wundworkshop

Lernaufgaben:

- Eine Patientin/einen Patienten für einen operativen Eingriff aufnehmen und perioperativ begleiten, versorgen sowie den Pflegeprozess dokumentieren.
 ⇨ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Möglicher Einstieg in die Lerneinheit anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem Arbeitsbereich einer chirurgisch kurativen Station in einem Krankenhaus.

In diesen werden die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert und in die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Study-Methode und Case-Problem-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).

Die Methode der kollegialen Beratung kann in dieser Lerneinheit vertieft werden.

Lernerfolgsüberprüfung:

- Siehe LE 05.2.1
- Wundworkshop

Literaturempfehlungen:

Klinische Behandlungspfade

- Oberender, P.O. (2005): Clinical Pathways: Facetten eines neuen Versorgungsmodells. Stuttgart. Kohlhammer
- Kahla-Witzsch, H. Geisinger, T. (2004): Clinical Pathways in der Krankenhauspraxis: Ein Leitfaden. Stuttgart. Kohlhammer

Qualitätsmanagement

- Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege: Für Stationsleitungen und PDL. Heidelberg. Springer.

Wundversorgung

- Protz, K. (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Aufl. München. Urban & Fischer
- Dissemmond, 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/> (27.04.2020)
- Großkopf, V. (2020): Rechtsdepesche. Online verfügbar unter: www.rechtsdepesche.de (27.04.2020)

Krankenhaushygiene

- RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

LE 05.3.1	Menschen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen im chirurgischen Kontext pflegerisch unterstützen	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 05
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 24 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE 08 Schulung 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Der Fokus in dieser Lerneinheit richtet sich stärker auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen und auch innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung werden erarbeitet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, aneignen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e). steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten Schmerzen (I.3.c). gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b). beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmögli- 		

cher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Vertiefung der Handlungsanlässe aus LE 05.1+05.2</p> <p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • Infektionen • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards • Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Wundexpert*innen, Sozialarbeiter*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen

	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
<p>Lernsituation:</p> <p>Erwachsene Frau/ Krankenhaus/ Cholezystolithiasis / Multimorbidität akuter Schmerz b/d Obstruktion Entzündungsprozess Wissensdefizit a/d fehlende Information bzgl. der Pathophysiologie und postoperativer Routinen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektrolyt-, Säuren-Basen und Flüssigkeitsungleichgewicht • Blutentnahme • Beratung z.B. Ernährung, postoperative Mobilisation, Vermeidung von Risiken • Interdisziplinäre Zusammenarbeit • Einblick Operationsmethoden • Vertiefung akuter Schmerz , Betäubungsmittelgabe und Pflegediagnostik • Schulung 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und –bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des ausgewählten chirurgischen Krankheitsbildes z.B. Pankreas , Leber und Gallenblase • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen Schwerpunkt Isolation und Unterscheidung Umgang in den Sektoren 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulung einer Patient*in und/ oder Bezugspersonen zu versorgungsbezogenen Inhalten z.B. Ernährungsanpassung oder postoperative Routinen 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Siehe LE 05.3.3</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Der Schwerpunkt in dieser Lerneinheit ist die Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden geeignete chirurgische und internistische Handlungsanlässe zusammengeführt um die Komplexität in der Pflegesituation darzustellen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Problem-Finding-Methode und Case – Study- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).</p>	

Lernerfolgsüberprüfung:

Literaturempfehlungen:

Leitlinien:

- AWMF Leitlinien zu den ausgewählten Krankheitsbildern
 - Aktualisierte S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Gallensteinen

Pflegewissenschaftliche Leitlinien/ Studien:

- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen

Beratung

- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Auflage. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag
- Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerlevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Auflage. München. Elsevier

Chirurgische Pflege

- Mühlen, M., Keller, Ch. (2018): Pflege konkret Chirurgie Orthopädie Urologie. 5. Auflage. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH

Hygiene und Infektionsprävention:

- RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

LE 05.3.2	Menschen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen im internistischen Arbeitsbereich pflegerisch unterstützen	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 05	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 24 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE 05.3.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Der Fokus in dieser Lerneinheit richtet sich stärker auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit den Integrationshelfern, der Berufsgruppe der Ärzt*innen und auch innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung werden erarbeitet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, aneignen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e). steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c). gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b). beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmög- 		

cher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einer medizinischen Behandlung bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Vertiefung der Handlungsanlässe aus LE 05.1+05.2</p> <p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • Infektionen • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards • Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • geflüchtete Menschen • Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Wundexpert*innen, Sozialarbeiter*innen • Integrationshelfer
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge

	<p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme, Bezugspersonen und Integrationshelfern als unterstützende Ressourcen
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Atemunterstützung in komplexen Situationen • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • interkulturell und Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen
<p>Lernsituation:</p> <p>Junger, erwachsener Flüchtling/ Krankenhaus unwirksame Atemwegsclearance b/d Infektion Gefahr eines unwirksamen Gesundheitsmanagements b/d Komplexität des Gesundheitssystems UND unzureichende soziale Unterstützung Bezugspersonen z.B. ehrenamtliche Helfer und Migrationshelfer</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationskette / Zusammenarbeit mit anderen Bezugsgruppen • Vertiefung Interkulturelle Pflege • Medikamentenmanagement • Hygienische Maßnahmen • Immunsystem (im Rahmen Infektionsabwehr) • Atemunterstützende Maßnahmen/ Lagerungen • RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention • AWMF Leitlinien <ul style="list-style-type: none"> ○ Tuberkulose im Erwachsenenalter 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und –bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunikative Unterstützung von Menschen in emotional stark belastenden Situationen Isolation von Menschen mit Migrationshintergrund 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Siehe LE 05.3.3</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Der Schwerpunkt in dieser Lerneinheit ist die Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versor-</p>	

gungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.

In dieser Lerneinheit werden geeignete chirurgische und internistische Handlungsanlässe zusammengeführt um Komplexität in der Pflegesituation darzustellen.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Incident- Methode und Stated- Problem- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).

Die Methode der kollegialen Beratung wird in dieser Lerneinheit vertieft.

Lernerfolgsüberprüfung:

Literaturempfehlungen:

Leitlinien:

- AWMF Leitlinien
 - Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen
 - Tuberkulose im Erwachsenenalter

Pflegewissenschaftliche Leitlinien/ Studien

- Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft
- Bienstein, Ch.; Fröhlich, A.(1992): Basale Stimulation in der Pflege. Pflegerische Möglichkeiten zur Förderung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen. Verlag selbstbestimmtes Leben.

Psychosoziale Unterstützung

- Hülshoff, T. (2017): Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen. 1. Auflage. Stuttgart. UTB
- Kleefeldt, E. (2018): Resilienz, Empowerment und Selbstorganisation geflüchteter Menschen: Stärkenorientierte Ansätze und professionelle Unterstützung (Fluchtaspekte) ... psychosozial unterstützen und begleiten. 1. Auflage. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht

Hygiene und Infektionsprävention:

- RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Pharmakologie:

- Geisslinger, G.; Menzel, S.; Gudermann, T.; Hinz, Burkhard;Ruth, P. (2020): Mutschler Arzneimittelwirkungen. Pharmakologie - Klinische Pharmakologie - Toxikologie. 11.,völlig neu bearbeitete Auflage. Stuttgart. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Ruß, A.; Endres, S. (Hg.) (2020): Arzneimittel pocket plus 2021. 17. Auflage. Grünwald. Börm Bruckmeier

LE 05.3.3	Menschen bei gesundheitlichen Entscheidungen und komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegerisch unterstützen	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 05	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 22 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 08.4 Schulung 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beratende und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Der Fokus in dieser Lerneinheit richtet sich stärker auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen und auch innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung werden erarbeitet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, angeigen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). • unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). • verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e). • steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten Schmerzen (I.3.c). • gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). • informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). • setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b). • beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmög- 		

cher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruk-tions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der me-dizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen ver-bundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Si-tuationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maß-nahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evi-denzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungs-anlässe	<p>Vertiefung der Handlungsanlässe aus LE 05.1+05.2</p> <p>Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen • Gefahr eines Immobilitätssyndroms
Kontext-bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards • Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards • Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen

	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Immobilitätsmanagement • Atemunterstützung in komplexen Situationen • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
<p>Lernsituation :</p> <p>Schulkind/ Krankenhaus/Hirntrauma nach Sturz/ zerebrale Durchblutungsstörung b/d Hirnödem, a/d Veränderung der motorischen und sensorischen Reaktionen/unterbrochene Familienprozesse b/d eine situative Krise a/d mit einer traumatischen Erfahrung konstruktiv umzugehen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinsgrad • Vertiefung Ödembildung • Immobilitätsmanagement • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und –bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Therapie eines zu pflegenden Menschen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien reflektieren <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Der Schwerpunkt in dieser Lerneinheit ist die Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden geeignete chirurgische und internistische Handlungsanlässe zusammengeführt um Komplexität in Pflegesituation darzustellen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Study- Methode und Stated- Problem- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll). Die Methode der kollegialen Beratung kann in dieser Lerneinheit vertieft werden.</p>	

Lernerfolgsüberprüfung:

Literaturempfehlungen:

Leitlinien:

- AWMF Leitlinien zu den ausgewählten Krankheitsbildern
 - Diagnostik und Therapie von Lymphödemen
 - Intrakranieller Druck
 - Das Schädelhirntrauma im Kindesalter

Psychosoziale Unterstützung

- Hülshoff, T. (2017): Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen. 1. Auflage. Stuttgart. UTB
- Kleefeldt, E. (2018): Resilienz, Empowerment und Selbstorganisation geflüchteter Menschen: Stärkenorientierte Ansätze und professionelle Unterstützung (Fluchtaspekte) ... psychosozial unterstützen und begleiten. 1. Auflage. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht

LE 05.4.1	Versorgungsqualität sektorenübergreifend organisieren	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 05
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 22 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Die Lerneinheit richtet ihren Fokus auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen, wird hier vertiefend thematisiert, sowie innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, aneignen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e). steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen (I.3.c). gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c). reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruk- 		

tions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).

- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen, unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).

begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

Situationsmerkmale / Inhalte

Handlungsanlässe	<p>Vertiefung der Handlungsanlässe aus LE 05.1+05.2</p> <p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • Infektionen • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen • Gefahr eines Immobilitätssyndroms
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international • Telenursing, Telemedizin • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards (z. B. Chronische Wunden, Entlassungsmanagement) • neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen

	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Ausgewählte Akteure	<p>Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Sozialarbeiter*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> berufliche Belastungen durch das Leid anderer eigene Ängste und Schmerzen Verantwortung angesichts möglicher Risiken hierarchische Arbeitszusammenhänge Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Krisensituationen Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen Ängste und Schmerzen Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation integrierte Versorgung in der Primärversorgung Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe Atemunterstützung in komplexen Situationen Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts Interventionen zur Reduktion von Risiken Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden Umgebungsmanagement Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen interprofessionelle Patientenbesprechung
<p>Lernsituation : Pflegebedürftiger Mensch/ Krankenhaus verlegt auf Pflegestation/verminderte Herzleistung/ [instrumentelles] Selbstversorgungsdefizit/beeinträchtigt Gasaustausch /Flüssigkeitsdefizit / geplante Entlassung</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege Institutionsübergreifende Versorgung/ Versorgungsketten Neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen z.B. Obdachlosigkeit, Armut 	

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen
- ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen

Simulatives Lernen:

- Keine

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

- Fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette / institutionsübergreifende Versorgung von einem pflegebedürftigen Menschen und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Der Schwerpunkt in dieser Lerneinheit ist die Fallarbeit zu den ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen. Dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.

In dieser Lerneinheit werden geeignete chirurgische und internistische Handlungsanlässe zusammengeführt um Komplexität in Pflegesituation darzustellen.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated- Problem- Methode und Case-Problem- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).

Die Methode der kollegialen Beratung wird in dieser Lerneinheit vertieft.

Lernerfolgsüberprüfung:

keine

Literaturempfehlungen:**Expertenstandard:**

- Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege

Share decision making und Patient empowerment:

- Scheibler, F. (Autor) (2003): Shared Decision-Making: Von der Compliance zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung. 1. Auflage. Göttingen. Hogrefe

Casemanagement und Caremanagement:

- **Erscheint April 2020!** Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V (2020): Case Management Leitlinien - Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen (Case Management in der Praxis). 2. Neu bearbeitete Auflage. Heidelberg. medhochzwei

LE 05.4.2	Versorgungsqualität sektoren- und berufsgruppenübergreifend organisieren	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 05
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 22 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE 05.3.1 Schulung 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Die Lerneinheit richtet ihren Fokus auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen, wird hier vertiefend thematisiert, sowie innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, aneignen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e). steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c). gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c). 		

- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruk-tions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- **delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Per-sonen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).**
- **beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen, unterstützen sie bei der Übernah-me und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).**
- **beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionspräven-tion in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).**
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der me-dizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen ver-bundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Si-tuationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maß-nahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie ver-ordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e).**
- **vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erfor-derlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusam-menarbeit (III.2.f).**
- **koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).**
- **evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).**
- **integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anlie-gen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).**
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evi-denzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der aus-gewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungs-anlässe	<p>Vertiefung der Handlungsanlässe aus LE 05.1+05.2</p> <p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • akute und chronische Wunden • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität

	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr eines Immobilitätssyndroms
Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards (z. B. Chronische Wunden, Entlassungsmanagement)
Ausgewählte Akteure	<p>Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Wundexpert*innen, Sozialarbeiter*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Wundmanagement bei komplizierten Wunden • Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Umgebungsmanagement • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit • interprofessionelle Patientenbesprechung

Lernsituation :

Alter Mensch/ Krankenhaus chirurgischer Arbeitsbereich/periphere Durchblutungsstörung b/d gestörte arterielle oder venöse Durchblutung a/d Schmerz, Sensibilitätsstörungen/Gewebsschädigung

↳ **Lerninhalte:**

- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Optimierung Durchblutungssituation
- Förderung des Wohlbefindens bei lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Multimorbidität

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen
- ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen

Simulatives Lernen:

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten/ chronischen Wunde

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

Siehe LE 05.4.1

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Die Schwerpunkte in dieser Lerneinheit sind die kollegiale Beratung und die Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams. Dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.

In dieser Lerneinheit werden geeignete chirurgische und internistische Handlungsanlässe zusammengeführt um Komplexität in Pflegesituation darzustellen.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Study- Methode und Stated-Problem- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Expertenstandard:**

- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege

Leitlinien:

- AWMF Leitlinien z.B.:
 - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), Diagnostik, Therapie und Nachsorge
 - Morbidität

Wundverrorung

- Protz, K. (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Auflage. München. Urban &Fischer
- Dissemmond, J. (2020): Blickdiagnose chronischer Wunden- Über die klinische Inspektion zur Diagnose. 4. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage. WPV. Wirtschafts- und Praxisverlag GmbH
- Daumann, S. (2018): Wundmanagement und Wunddokumentation. 5. Erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart. Kohlhammer
- Sellmer, W. (2020): Projektleiter „Wundmanagement“ in der Zentralapotheke der Asklepios Kliniken Hamburg. Online verfügbar unter: <http://www.werner-sellmer.de/> (27.04.2020)
- Großkopf, V. (2020): Rechtsdepesche. Online verfügbar unter: www.rechtsdepesche.de (27.04.2020)

Krankenhaushygiene:

- RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

LE 05.4.3	Versorgungsqualität sektoren- und berufsgruppenübergreifend organisieren	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 05
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 26 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Die Lerneinheit richtet ihren Fokus auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen, wird hier vertiefend thematisiert, sowie innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, angeigen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Grundlegend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). • unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). • verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e). • steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c). • gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d). • informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a). • beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c). 		

- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- **fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).**
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen, unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).**
- **koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).**
- **evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).**
- **integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).**
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).**

Situationsmerkmale / Inhalte

Handlungsanlässe	<p>Vertiefung der Handlungsanlässe aus LE 05.1+05.2</p> <p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • reduzierte Nierenleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
-------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr eines Immobilitätssyndroms
Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international • Telenursing, Telemedizin • ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards (z. B. Chronische Wunden, Entlassungsmanagement) • neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe • Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Ausgewählte Akteure	<p>Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Wundexpert*innen, Sozialarbeiter*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Umgebungsmanagement • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit • interkulturell und Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen • interprofessionelle Patientenbesprechung

<p>Lernsituation : Erwachsener Mensch /Krankenhaus/Machtlosigkeit m/ b/d den krankheitsbezogenen Therapieplan und die Gesundheitsversorgungsumgebung/ Flüssigkeitsüberschuss b/d Risikofaktoren einer exzessiven Flüssigkeitszufuhr /unwirksamer Selbstschutz</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie Physiologie Niere <ul style="list-style-type: none"> • Shared decision making z.B Anlage PEG • Institutionsübergreifende Versorgung • Medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanzielle und ethische Implikation • Pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe in ihrem geschichtlichen Kontext • Vertiefung Infusionstherapie
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (z.B. mit Simulationspatient*innen oder alternativ im Rollenspiel) • Durchführung einer ethischen Falldiskussion z.B. mit einer/ einem Betroffenen , die Therapie eines zu pflegenden Menschen anhand der AWMF Leitlinien reflektieren und Exkursion in eine Dialyseeinrichtung
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>keine</p>
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Die Schwerpunkte in dieser Lerneinheit sind ausgewählte komplexe gesundheitliche Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams. Dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden chirurgische und internistische Handlungsanlässe zusammengeführt um Komplexität in Pflegesituation darzustellen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated- Problem- Methode und Case-Problem- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Leitlinien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DGfN Dialyse Standard <p>Share decision making und Patient empowerment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scheibler, F. (Autor) (2003): Shared Decision-Making: Von der Compliance zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung. 1. Auflage.Göttingen. Hogrefe <p>Casemanagement und Caremanagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V (2020): Case Management Leitlinien - Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen (Case Management in der Praxis). 2. Neu bearbeitete Auflage. Heidelberg. medhochzwei <p>Krankenhaushygiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI Empfehlung zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

LE 06.1	Erstmaßnahmen in physisch bedingten Notfallsituationen ergreifen	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 06
1. Ausbildungsdrittel Einführungsblock		Zeitrictwert: 16 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche Situationseinschätzung ebenso wie Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Erstmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <p>a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind,</p> <p>b) in denen beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen Verantwortung in Notfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können.</p> <p>In Notfallsituationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet eine ruhige und sichere Arbeitsweise.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in dieser Lerneinheit Gegenstand.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem mutmaßlichen Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche Leben.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten Pflegesituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • bauen kurzfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). • nehmen drohende Überforderungen wahr und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 		
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>		
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Notfall, z. B. Herz-Kreislauf-Versagen, Schlaganfall, akute Atemnot, Vergiftung • Schock, z. B. nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, thermische Verletzungen, Verbrühung • Selbst- und Fremdgefährdung 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Unfälle z. B. offene Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration • Traumatisierung
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme • Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten • rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Patientenverfügung, Garantenstellung, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung, Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • professionelles Team, z. B. Ersthelferinnen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Polizei, ÄrztInnen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Notfallseelsorge, PsychologInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhe und Sicherheit durch überlegtes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Erste Hilfe-Maßnahmen, z.B. bei Schock usw. • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen • Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) • Informationsweitergabe
<p>Lernsituation 1:</p> <p>Erwachsener/außerhalb des professionellen Kontext</p> <p>Herz-Kreislaufversagen (Kammerflimmern)</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstmaßnahmen am Unfallort • Fremdgefährdung und Eigengefährdung in Notfallsituation • Basic Life Support/Paediatric Advanced Life Support (anbahnen) • Herz- Lungen-Wiederbelebung • Anbahnung: Erkennen von Überforderung und psychischen Belastungen („posttraumatische Belastungsstörung“) <p>Lernsituation 2:</p> <p>Kind/häuslicher Kontext und/oder Kindertagesstätte</p> <p>unwirksame Atemwegsclearance b/d Bronchospasmus, Larynxödem</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstmaßnahmen am Unfallort • Schock • Verarbeitungsstrategien <p>Lernsituation 3:</p> <p>älterer Mensch/ambulante Pflege/Sturzereignis mit Fraktur des Femurs und blutenden Wunden b/d Schwäche</p>	

<p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgung von Frakturen im Rahmen der Ersthilfe • Blutstillung - Druckverband
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigene Stressregulierung in Notfallsituationen • Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems, ausgewählte Krankheitsbilder z. B. Herzinfarkt und Atemstörungen
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation von Notfallsituationen
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsaufgabe: trägereigene Notfallpläne sowie die einsatzortspezifische Notfallorganisation erkunden und vorstellen. → Reflexion der Lernaufgabe im folgenden Theorieblock ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits im Einführungsblock Gegenstand des Ausbildungsprozesses.</p> <p>Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen von Notfallsituationen im Alltag und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.</p> <p>Aufbau der Kompetenzen über Lernsituationen, in denen Basic Life Support in lebensbedrohlichen und bedrohlichen Akutsituationen durchgeführt wird.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Study- und Case-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle ERC Leitlinien, Paediatric Advanced Life Support 2020 (falls noch nicht veröffentlicht 2015) • Aktuelles Ausbildungsmaterial zu Maßnahmen der Ersten Hilfe z. B. des Deutschen Rotes Kreuz und der DLRG <p>Stressregulierung in Notfallsituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berking, M.(2017): Training emotionaler Kompetenzen. 4. Aufl. Berlin. Springer • Porges, St. W. (2010): Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. 2. Aufl. Junfermann Verlag • Dana, D. (2019): Die Polyvagal-Theorie in der Therapie. Den Rhythmus der Regulation nutzen. 2. Aufl. Liechtenau. G.P. Probst-Verlag <p>Bewältigung/Verarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bühlmann, J. (2009): Ein Unfall ist passiert. Pflegende unterstützen Unfallverletzte im Bewältigungsprozess. Careum books. (Verarbeitungsstrategien?) • Ehring, T. , Ehlers, A. (2019): Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene und Angehörige (Ratgeber zur Reihe »Fortschritte der Psychotherapie«) . 2. aktualisierte Aufl. Bern. Hogrefe Verlag <p>Grundlagen Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bobbert, M. (2002): Patientenautonomie und berufliche Pflege – Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt. Campus • Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. 3. Aufl. Wien. Facultas • Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarb. und ergänzte Aufl. Bern. Hogrefe • BMFSFJ (Hrsg.): Pflege-Charta. https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html (02.04.2020) • https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf (Zugriff 18.03.2020)

LE 06.2.	Erstmaßnahmen im Brandfall ergreifen		Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06		
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 14 UStd		
Vorgeschaltete Lerneinheiten: • LE 06.1			
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden Situationen in den Blick genommen, in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen durch einen Brand ausgesetzt sind.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen anstehende Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in dieser Lerneinheit Gegenstand.</p>			
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.</p>			
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten Pflegesituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten Sofortmaßnahmen ein (I.4.a). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c). • bauen kurzfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). • nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 			
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>			
<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selbst- und Fremdgefährdung • Traumatisierung • Einrichtungsbrand 		

Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Aufgaben, Zielgruppen • Gefährdungen der eigenen Institution • aktuelle Gesetze, z. B. unterlassene Hilfeleistung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • mit betroffene Bezugspersonen • professionelles Team, z.B. Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, ÄrztInnen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, PsychologInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fassungslosigkeit • psychischer Schock
Handlungs- muster	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Triage • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit • Informationsweitergabe • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen
<p>Lernsituation 1:</p> <p>Älterer Mensch Pflegeheim/Zimmerbrand/Teilevakuierung/Verletzte (Rauchgasverletzung und thermische Verletzung)</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation Bewohnerverteilung auf andere Bereiche • Aufgaben während kurzzeitiger Unterbringung • Fassungsarbeit <p>Lernsituation 2:</p> <p>Menschen verschiedenen Alters/Krankenhaushochhaus/Brand in der 6./7./8. Etage/Evakuierung höherer Etagen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen Kommandostrukturen • Triage • Evakuierungspläne 	

<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulierung in Notfallsituationen • Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • E-Learning-Angebote: Verhalten im Brandfall und Einrichtungs-Evakuierung • ggf. Brandschutzübung Löschen mit Feuerlöscher • Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen z.B. Evakuierung eines bettlägerigen PatientIn über die Treppe mit Kommandostruktur
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsaufgabe: trägereigene Notfallpläne im Zusammenhang mit Brandschutz sowie Beauftragte und Verantwortliche erkunden und vorstellen und Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen in der eigenen Einrichtung im Rahmen des Brandschutzes → Reflexion der Lernaufgabe im folgenden Theorieblock ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen bei Bränden erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits im ersten Ausbildungsdrittel Gegenstand des Ausbildungsprozesses; Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen zu Bränden oder anderen Situationen, in denen eine Notfallevakuierung notwendig wurde.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird auch der Übertrag von den Inhalten zur Notfallevakuierung in der Einrichtung und aus dem privaten Umfeld auf die Themen Notfallevakuierung bei Hochwasser, Terror und Bombenfund vorgenommen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Grundlagen Brand in den Einrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuelle Brandschutzpläne <p>Evakuierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeingültige Evakuierungspläne (Feuerwehr) • Katalog Hilfsmittel zur Evakuierung → https://escape-mobility.com/de/ (Zugriff 18.03.2020) <p>Kommandostrukturen in der Notfallkommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stemmler, J., Hecker, U. (2017): Notfallkommando- Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe. 1. Aufl. Stuttgart. Springer <p>Manchester Triage System</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kevin Jones, K. et al. (Hrsg.) (2018): Ersteinschätzung in der Notaufnahme: Das Manchester–Triage–System. 4.vollständig überarbeitete und ergänzte Aufl. Bern. Hogrefe <p>Stressregulierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porges, St. W. (2010): Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. 2. Aufl. Junfermann Verlag

LE 06.3.1	In physisch und psychisch bedingten Notfallsituationen handeln	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
Beginn bzw. Mitte 2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 8 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.1.2 Stressbewältigung • LE 06.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <p>a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden,</p> <p>b) in denen beruflich Pflegende innerhalb von Institutionen und innerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Notfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in dieser Lerneinheit Gegenstand.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten Pflegesituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes (I.4.c). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • bauen kurzfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). 		

<ul style="list-style-type: none"> wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2. b). nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Notfall, z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie, Schock Selbst- und Fremdgefährdung, angedrohter oder erfolgter Suizidversuch Traumatisierung
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme aktuelle Gesetze, z. B. rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Grundlagen Manchester-Triage, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung z.B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen mit betroffene Bezugspersonen professionelles Team, z. B. Ersthelferinnen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Polizei, ÄrztInnen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Notfallseelsorge, PsychologInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> eigene Fassungslosigkeit Macht- und Hilflosigkeit Erleben eigener Handlungsunfähigkeit Aushalten von Stress/Zeitdruck Erkennen von Frühzeichen der Eskalation Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fassungslosigkeit psychischer Schock Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen HelferInnen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> eigenes „Funktionieren“ in Notfallsituationen (professionelle Distanz) Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen Paediatric Advanced Life Support Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) Informationsweitergabe Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen

<p>Lernsituation:</p> <p>Kind/Kinderkrankenhaus/Bolusgeschehen/hilflose Eltern</p> <p>↳ Lerninhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Traumatisierung • Verarbeitungsstrategien/Bewältigungsstrategien • Vertiefung Schock
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulierung in Notfallsituationen
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>In dieser Lerneinheit werden die zentralen Kompetenzen, die für das Handeln in lebensbedrohlichen Situationen um die Sicherheit der zu pflegenden Menschen zu erhalten, notwendig sind, angebahnt.</p> <p>Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf der Unterstützung von den zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen in ihrer Emotionsarbeit bzw. Fassungsarbeit.</p> <p>Die Inhalte dieser Lerneinheit werden gemeinsam mit den Inhalten der Lerneinheiten 06.3.2 und 06.3.3 in einem übergeordneten simulativen Lernen und einer gemeinsamen Lernaufgabe für den Praxiseinsatz vertieft.</p> <p>Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen in Notfallsituationen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Problem- und Case-Study-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Grundlagen Fassungsarbeit/Gefühlsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten –gewaltfrei kommunizieren. Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer • Neumann-Ponesch, S. (2011): Gefühlsarbeit in Pflege und Betreuung: Sichtbarkeit und Bewertung gelungener Beziehungsarbeit. Heidelberg. Springer Verlag <p>Kommandostrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stemmler, J., Hecker, U. (2017): Notfallkommando -Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe. 1. Aufl. Stuttgart. Springer

LE 06.3.2	In physisch und psychisch bedingten Notfallsituationen handeln	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
Beginn bzw. Mitte 2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 8 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.1.2 Stressbewältigung • LE 06.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <p>a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden,</p> <p>b) in denen beruflich Pflegende innerhalb von Institutionen und innerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Notfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in dieser Lerneinheit Gegenstand.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten Pflegesituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes (I.4.c). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • bauen kurzfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). 		

<ul style="list-style-type: none"> wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2. b). nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Notfall Selbst- und Fremdgefährdung Traumatisierung
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme aktuelle Gesetze, z. B. rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Grundlagen Manchester-Triage, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung z.B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen mit betroffene Bezugspersonen professionelles Team, z. B. Ersthelferinnen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Polizei, ÄrztInnen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Notfallseelsorge, PsychologInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> eigene Fassungslosigkeit Macht- und Hilflosigkeit Erleben eigener Handlungsunfähigkeit Aushalten von Stress/Zeitdruck Erkennen von Frühzeichen der Eskalation Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fassungslosigkeit psychischer Schock Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen HelferInnen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> eigenes „Funktionieren“ in Notfallsituationen (professionelle Distanz) Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) Informationsweitergabe Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen
<p>Lernsituation:</p> <p>älterer Mensch mit transurethralem Blasenkatheter/ambulante Pflege/Veränderung der kognitiven Funktion/Gefahr einer selbst-und fremdgefährdeten Gewalttätigkeit</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deeskalationsstrategien 	

<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulierung in Notfallsituationen
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>In dieser Lerneinheit werden die zentralen Kompetenzen, die für das Handeln in lebensbedrohlichen Situationen um die Sicherheit der zu pflegenden Menschen zu erhalten, notwendig sind, angebahnt.</p> <p>Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf der Unterstützung von den zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen in ihrer Emotionsarbeit bzw. Fassungsarbeit.</p> <p>Die Inhalte dieser Lerneinheit werden gemeinsam mit den Inhalten der Lerneinheiten 06.3.1 und 06.3.3 in einem übergeordneten simulativen Lernen und einer gemeinsamen Lernaufgabe für den Praxiseinsatz vertieft.</p> <p>Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen in Notfallsituationen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Case-Problem- und Case-Study-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Deeskalation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bärsch, T., Rohde, M. (2017): Kommunikative Deeskalation: Praxisleitfaden zum Umgang mit aggressiven Personen im privaten und beruflichen Bereich. 5. Aufl. BoD-Books on Demand GmbH

LE 06.3.3	In physisch und psychisch bedingten Notfallsituationen handeln	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
Beginn bzw. Mitte 2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 14 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.1.2 Stressbewältigung • LE 06.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <p>a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden,</p> <p>b) in denen beruflich Pflegende innerhalb von Institutionen und innerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Notfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in dieser Lerneinheit Gegenstand.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten Pflegesituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes (I.4.c). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • bauen kurzfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). 		

	<ul style="list-style-type: none"> wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2. b). nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Notfall, Lungenembolie, Schock Traumatisierung
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme aktuelle Gesetze, z. B. rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Grundlagen Manchester-Triage, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung z.B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen mit betroffene Bezugspersonen professionelles Team, z. B. Ersthelferinnen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Polizei, ÄrztInnen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Notfallseelsorge, PsychologInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> eigene Fassungslosigkeit Macht- und Hilflosigkeit Erleben eigener Handlungsunfähigkeit Aushalten von Stress/Zeitdruck Erkennen von Frühzeichen der Eskalation Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fassungslosigkeit psychischer Schock Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen HelferInnen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> eigenes „Funktionieren“ in Notfallsituationen (professionelle Distanz) Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Lungenembolie Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) Informationsweitergabe Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen

<p>Lernsituation :</p> <p>Junger Erwachsener(Jugendlicher)/Krankenhaus</p> <p>Lungenembolie (Verschlechterung des Zustandes) b/d Gerinnungsstörung</p> <p>↳ Lerninhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fassungsarbeit/Gefühlsarbeit
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulierung in Notfallsituationen • Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health) • ausgewählte Krankheitsbilder z. B. Lungenembolie
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation von Notfallsituationen hier Schwerpunkt Organisation
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsaufgabe: institutionelle Hilfen/Unterstützung zur Bewältigung von traumatisierenden Notfallsituationen auf Seiten der Pflegekräfte aber auch PatientInnen • Erkundungsaufgabe: trägereigene Notfallpläne sowie Beauftragte und Verantwortliche im Notfallmanagement erkunden und vorstellen <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>In dieser Lerneinheit werden die zentralen Kompetenzen, die für das Handeln in lebensbedrohlichen Situationen um die Sicherheit der zu pflegenden Menschen zu erhalten, notwendig sind, angebahnt.</p> <p>Ein zweiter Schwerpunkt liegt besonders auf der Unterstützung von den zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen in ihrer Emotionsarbeit bzw. Fassungsarbeit.</p> <p>Die Inhalte dieser Lerneinheit werden gemeinsam mit den Inhalten der Lerneinheiten 06.3.1 und 06.3.2 in einem übergeordneten simulativen Lernen und einer gemeinsamen Lernaufgabe für den Praxiseinsatz vertieft.</p> <p>Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen in Notfallsituationen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated-Problem- und Case-Study-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll)</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Grundlagen Fassungsarbeit/Gefühlsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren. Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer • Neumann-Ponesch, S. (2011): Gefühlsarbeit in Pflege und Betreuung: Sichtbarkeit und Bewertung gelungener Beziehungsarbeit. Heidelberg. Springer Verlag <p>Kommandostrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stemmler, J., Hecker, U. (2017): Notfallkommando- Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe. 1. Aufl. Stuttgart. Springer

LE 06.4.1	In komplexen physisch bedingten Notfallsituationen sicher handeln	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 10 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen, in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind.</p> <p>In Akut- Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand. Sie sollen in dieser Lerneinheit zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und um komplexere Notfallsituationen ergänzt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem mutmaßlichen Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes (I.4.c). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • gestalten kurzfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c). • fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b). • tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c). • führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b). • nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Ar- 		

<p>beitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung komplexe Notfälle z. B. akute Atemnot, drohendes Herz-Kreislauf-Versagen • Selbst- und Fremdgefährdung • Traumatisierung
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext und akutstationäre Einrichtungen • Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme • aktuelle Gesetze, z. B. rechtliche Rahmenbedingungen, unterlassene Hilfeleistung • Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung, Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • mit betroffene Bezugspersonen, Familie, Geschwister • professionelles Team, z. B. Ersthelfer*innen, Polizei, Ärzt*innen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Notfallseelsorge, Psycholog*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen/ Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlustängste • Schuldgefühle • emotionale Unterstützung von Bezugspersonen • Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen • Fassungslosigkeit • psychischer Schock • Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfer*innen <p><u>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse <p>Verantwortungsdiffusion</p>
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Notfallsituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Notfallsituationen, Behandlungspfade • Triage • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Erste Hilfe-Maßnahmen

	<ul style="list-style-type: none"> • Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen • Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden • Paediatric Advanced Life Support • Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit • Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) • Informationsweitergabe und Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen • Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten, und Verdacht ansprechen • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien
<p>Lernsituation :</p> <p>Kleinkind mit Bezugsperson/ Kinderstation Allgemeinkrankenhaus/ Hyperthermie b/d Krankheit, a/d Fieberkrampf / Gefahr einer Rollenüberlastung der (pflegenden) Bezugsperson b/d Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufe/ Hautschädigung b/d Trauma a/d Veränderung der Hautintegrität</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen: Anzeichen von Gewalt • Gewaltformen/ Gewaltprävention • Zuständigkeiten/ Vorgehen bei Verdacht auf Gewalt • Vertiefung Kommandostrukturen • Angst 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exkurs: Notfallpflege als Handlungsfeld beruflich Pflegender: kurzer geschichtlicher Abriss, Weiterbildungsmöglichkeiten und –regelungen, Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Siehe LE 06.4.2</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Siehe LE 06.4.2</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses und werden in dieser Lerneinheit zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und vertieft.</p> <p>Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen von Notfallsituationen im Alltag und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.</p> <p>Anhand dieser Lernsituation soll über die Auseinandersetzung mit der vitalen Gefährdung und der vitalen Ängste von Betroffenen und Bezugspersonen der Aufbau von Kompetenzen ermöglicht werden.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated-Problem- und Case- Study- Methode nach F.-J- Kaiser (Soll).</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Kommandostrukturen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Stemmler, J., Hecker, U. (2017):</u> Notfallkommando - Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe. 1. Auflage. Stuttgart. Springer 	

Formen der Gewalt/ Prävention von Gewalt (Kindesalter!)

- https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/ Band11_Gewaltpraevention.pdf (Zugriff 18.03.2020)
- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Praevention/SaarlandGewaltKinder.pdf(Zugriff 18.03.2020)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)-Ständige Kommission Leitlinien: Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-069I_S3_Kindesmisshandlung-missbrauch-vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2019-02_1_01.pdf (16.04.2020)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Infomaterialien. Frühe Hilfen. <https://www.bzga.de/infomaterialien/fruehe-hilfen/> (16.04.2020)

LE 06.4.2	In komplexen physisch bedingten Notfallsituationen koordinieren und sicher handeln	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 24 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen, in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind.</p> <p>In Akut- Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand. Sie sollen in dieser Lerneinheit zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und um komplexere Notfallsituationen ergänzt werden.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d). treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes (I.4.c). wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). gestalten kurzfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c). fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b). tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im 		

<p>interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b). • nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c). 	
<p>Situationsmerkmale / Inhalte</p>	
<p>Handlungs- anlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung komplexe Notfälle z. B. Herz-Kreislauf-Versagen, Herzinfarkt und Schlaganfall • Traumatisierung
<p>Kontext- bedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme • aktuelle Gesetze, z. B. rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • mit betroffene Bezugspersonen, Familie, Geschwister • professionelles Team, z. B. Rettungsdienst, Ärzt*innen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Notfallseelsorge, Psycholog*innen
<p>Erleben Deuten Verarbeiten</p>	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen/ Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlustängste • Schuldgefühle • emotionale Unterstützung von Bezugspersonen • Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen • Fassungslosigkeit • psychischer Schock • Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfer*innen <p><u>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Verantwortungsdiffusion
<p>Handlungs- muster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Notfallsituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Notfallsituationen, Behandlungspfade • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Erste Hilfe-Maßnahmen

- Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt
- Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen
- Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
- Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
- Informationsweitergabe und Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien

Lernsituation :

Erwachsener mit Bezugsperson / Ambulanz/verminderte Herzleistung b/d gestörte Myokardkontraktilität/ Gefahr Herz-Kreislaufversagen

↳ Lerninhalte:

- Organisation eines Notfalls im professionellem Kontext
- HLW im professionellem Kontext
- Ausdrucksformen vitaler Ängste

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- **Exkurs:** theologische, ethische und rechtliche Grundlagen von Organspende, Organentnahme, Transplantationen, gesellschaftliche Auseinandersetzung

Simulatives Lernen:

- Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen
 - Advanced Life Support und Paediatric advanced life support
- Simulation realitätsnaher Notfallsituationen z.B. mit Auszubildenden des 1./2. Ausbildungsjahres (Anleitung)

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

Im Rahmen des Advanced Life Supports werden Maßnahmen ergriffen, die über den Basic Life Support hinausgehen. Die Auszubildenden sollen sich **umfassend** über die Unterschiede informieren und die Anwendung kennen, insbesondere Notfallmedikamente und z.B. anästhesiologisches Material, Hilfsmittel zur Beatmung, Reanimation. Sauerstoffgabe, Monitoring, Infusionstherapie etc.

→ Reflexion der Lernaufgabe im folgenden Theorieblock

⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses und werden in dieser Lerneinheit zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und vertieft.

Einstieg in die Lerneinheit mit eigenen Erfahrungen von Notfallsituationen im Alltag und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.

Anhand dieser Lernsituation soll über die Auseinandersetzung mit der vitalen Gefährdung und der vitalen Ängste von Betroffenen und Bezugspersonen der Aufbau von Kompetenzen ermöglicht werden.

Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated-Problem- und Case- Problem- Methode nach F.-J- Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

Literaturempfehlungen:

Kommandostrukturen:

- Stemmler, J., Hecker, U. (2017): Notfallkommando - Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe. 1. Auflage. Stuttgart. Springer

Pharmakologie von Notfallmedikamenten

- Bastigkeit, M. (2019): Medikamente in der Notfallmedizin. 9.Auflage. Hamburg. Stumpf + Kossendey

Angst:

- Fischer, P., Krohne, H. W. (2017): Angst und Furcht. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krohne, H.W. (2010): Psychologie der Angst. Ein Lehrbuch. Stuttgart. Kohlhammer.

Organtransplantation:

- Transplantationsgesetz
- Transplantationsethik
 - Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (drze) (Hg.) (2020): Organtransplantation: Ethische Aspekte. <https://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/ethische-aspekte> (Zugriff 03.03.21)
- Das Nierenportal Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (2020): <http://www.dgfn.eu/presse/downloadbereich/daten-und-fakten-zur-nephrologie.html> (Zugriff 05.05.2020)
- Deutsche Stiftung für Organtransplantation (2020): <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/transplantation/nierentransplantation.html> (Zugriff 05.05.2020)

ERC Leitlinie:

- Deppe, M. et al. (2019): Aktualisierung der ERC-Leitlinien 2018. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0670-3213.pdf> (Zugriff 05.05.2020)

LE 06.5.1	In Katastrophensituationen außerhalb der Einrichtung sicher handeln	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 18 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen, in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind. Aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen sind beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes zur Hilfeleistung verpflichtet bzw. können hierzu herangezogen werden.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand thematisiert worden. Sie werden hier zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit vertiefend aufgegriffen.</p> <p>Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Attentate oder Amokläufe werden ebenfalls ausgewählte Ereignisse, hier Massenunglücke, angesprochen, diskutiert und reflektiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass bei Katastrophensituationen von ihnen sicheres Handeln Koordination, Überblick über das Geschehen und Prioritätensetzung verlangt wird, damit angemessene Maßnahmen ergriffen werden können.</p> <p>Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). koordinieren den Einsatz der Ersthelfer*innen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b) gestalten kurzfristige und professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c). führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b). nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer Belastungen gezielt ein und nehmen 		

Situationsmerkmale / Inhalte

<p>Handlungs- anlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selbst- und Fremdgefährdung • Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung • Massenunfälle • Amokläufe, Terroranschläge • Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser, Hitzewelle
<p>Kontext- bedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • aktuelle Gesetze, z. B. Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Bundesländer; rechtliche Rahmenbedingungen • Vertiefung Manchester-Triage bei Massenanfall von Verletzten • Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • mit betroffene Bezugspersonen • Familie, Geschwister • Laien • professionelles Team, z. B. Ersthelfer*innen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärzt*innen, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psycholog*innen
<p>Erleben Deuten Verarbeiten</p>	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Unterstützung in bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fassungslosigkeit • psychischer Schock • Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfer*innen <p><u>Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlustängste • emotionale Unterstützung von Bezugspersonen • Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen <p><u>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • Behinderung von Helfer*innen • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion
<p>Handlungs- muster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen,

	<ul style="list-style-type: none"> • Triage • Erste Hilfe-Maßnahmen • Kommunikation zur Stabilisierung von Betroffenen • Informationsweitergabe • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen • Koordination der Ersthelfer*innen • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien sowie der beteiligten Berufsgruppen im Sinne einer Nachbereitung des Katastrophenfalls
<p>Lernsituation:</p> <p>Massenanfall an Verletzten durch Busunglück/ nicht beruflicher Kontext/ Ersthelfer vor Ort/ unklare Situation/ einfache Triage / Manchester Triage mit Arzt</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstmaßnahmen • Vertiefung Kommandostrukturen aus LE 06.3 • Vertiefung Triage • Ausdrucksformen von Angst 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung Stressregulierung in Notfallsituationen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übungen Demonstrationsraum • Z.B. RUND (realistische Unfall- und Notfalldarstellung) zur Triage und Erstmaßnahmen (mit Videoanalyse) 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Hier nicht vorgesehen</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses, das heißt die Erste Hilfe bei Notfällen z.B. Schock, kardiale und cerebralen Notfälle wird als bekannt vorausgesetzt. Die Kompetenzen werden hier zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen.</p> <p>Unter Berücksichtigung typischen Notfallsituationen im Katastrophenfall ist eine exemplarische Auswahl getroffen worden. Da zu einem Katastrophenfall die Thematisierung der Maßnahmen der akuten Situation und auch die Aufbereitung der Situation gehört, hat diese hier auch ihren Raum.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated-Problem-, Case- Problem- und Case- Incident- Methode nach F.-J-Kaiser (Soll)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Nicht vorgesehen</p>	
<p><u>Literaturempfehlungen:</u></p> <p>Gesetze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katastrophenschutzgesetz länderspezifisch BHKG <p>Stressregulierung in Notfallsituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nikendei.N. (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention. 2. Auflage. Hamburg. Stumpf + Kossendey • Lehrhaupt, L. & Meibert, P. (2010): Stress bewältigen mit Achtsamkeit. Zu innerer Ruhe kommen durch MBSR. 8. Aufl. München. Kösel • Lowe, J.B. & McAllister, M. (2019): Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden und Patienten. Widerstandsfähiger werden trotz widriger Umstände. 2. Aufl. Bern. Hogrefe • Kaluza, G. (2018): Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 4. Aufl. 	

Heidelberg. Springer

- Kaluza, G. (2018): Gelassen und sicher im Stress: Das Stresskompetenz-Buch: Stress erkennen, verstehen, bewältigen. 7. Aufl. Heidelberg. Springer

Manchester Triage System

- Kevin Jones, K. et al. (Herausgeber) (2018): Ersteinschätzung in der Notaufnahme: Das Manchester–Triage–System. 4.vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern. Hogreve

Angst

- Fischer, P., Krohne, H. W. (2017): *Angst und Furcht*. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krohne, H.W. (2010): *Psychologie der Angst*. Ein Lehrbuch. Stuttgart. Kohlhammer.

LE 06.5.2	In Katastrophensituationen innerhalb der Einrichtung sicher handeln	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 06	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 8 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser Lerneinheit werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen, in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind. Aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen sind beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes zur Hilfeleistung verpflichtet bzw. können hierzu herangezogen werden.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand thematisiert worden. Sie werden hier zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit vertiefend aufgegriffen.</p> <p>Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen z.B. durch Pandemien wird ein ausgewähltes Ereignis angesprochen, diskutiert und reflektiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass bei Katastrophensituationen von ihnen sicheres Handeln Koordination, Überblick über das Geschehen und Prioritätensetzung verlangt wird, damit angemessene Maßnahmen ergriffen werden können.</p> <p>Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c). • gestalten kurzfristige und professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c). • führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b). • nehmen drohende Überforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab 		

(V.2.b).	
<ul style="list-style-type: none"> • setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Selbst- und Fremdgefährdung • Pandemien • Einrichtungseвакуierung
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Gefährdungen der eigenen Institution • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung, z. B. Sensorsysteme zur Bewegungs- und Sturzerkennung • Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung • Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • mit betroffene Bezugspersonen • Familie, Geschwister • Laien • professionelles Team, z. B. Ersthelfer*innen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärzt*innen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psycholog*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Unterstützung in bedrohlichen Situationen <p><u>Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fassungslosigkeit • psychischer Schock • Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfer*innen <p><u>Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlustängste • emotionale Unterstützung von Bezugspersonen • Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen <p><u>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • Behinderung von Helfer*innen • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information ver-

	<p>mitteln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, • Kommunikation zur Stabilisierung von Betroffenen • Informationsweitergabe • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen • Koordination der Ersthelfer*innen • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien sowie der beteiligten Berufsgruppen im Sinne einer Nachbereitung des Katastrophenfalls
<p>Lernsituation:</p> <p>Älterer pflegebedürftiger Mensch/ sturzgefährdet / Krankenhaus hochvirulenter Erreger/ Zwangsisolation/ „Arbeitsverpflichtung“ der Pflegekräfte und anderer Berufsgruppen/ Evakuierung</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektionsschutzgesetz • Isolation • Arbeitsschutzgesetz • Katastrophenschutzgesetz • Ausdrucksformen von Angst 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung Stressregulierung in Notfallsituationen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Siehe LE 06.5.1</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Keine</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses, das heißt die Erste Hilfe bei Notfällen z.B. Schock, kardiale und cerebralen Notfälle wird als bekannt vorausgesetzt. Die Kompetenzen werden hier zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen.</p> <p>Unter Berücksichtigung typischen Notfallsituationen im Katastrophenfall ist eine exemplarische Auswahl getroffen worden. Da zu einem Katastrophenfall die Thematisierung der Maßnahmen der akuten Situation und auch die Aufbereitung der Situation gehört, hat diese hier auch ihren Raum.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignen sich die Stated- Problem- Methode nach F.-J- Kaiser (Soll)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Nicht vorgesehen</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Gesetze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katastrophenschutzgesetz länderspezifisch BHKG • Infektionsschutzgesetz • Arbeitsschutzgesetz <p>Stressregulierung in Notfallsituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nikendei.N. (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention. 2. Auflage. Hamburg. Stumpf + Kossendey 	

- Lehrhaupt, L. & Meibert, P. (2010): Stress bewältigen mit Achtsamkeit. Zu innerer Ruhe kommen durch MBSR. 8. Aufl. München. Kösel
- Lowe, J.B. & McAllister, M. (2019): Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden und Patienten. Widerstandsfähiger werden trotz widriger Umstände. 2. Aufl. Bern. Hogrefe
- Kaluza, G. (2018): Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 4. Aufl. Heidelberg. Springer
- Kaluza, G. (2018): Gelassen und sicher im Stress: Das Stresskompetenz-Buch: Stress erkennen, verstehen, bewältigen. 7. Aufl. Heidelberg. Springer

Angst

- Fischer, P., Krohne, H. W. (2017): *Angst und Furcht*. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krohne, H.W. (2010): *Psychologie der Angst*. Ein Lehrbuch. Stuttgart. Kohlhammer.

LE 07.1.1	Betroffene und ihre Bezugspersonen im rehabilitativen Prozess bei der selbstständigen Lebensführung unterstützen und begleiten und deren soziale Teilhabe fördern	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 07
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 20 UStd.
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.</p> <p>Sie fördern durch Information und Begleitung die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen zu pflegende Menschen vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund.</p> <p>Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Analyse und Reflexion rehabilitativer Versorgungsstrukturen und -angebote mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen sind weitere Schwerpunkte.</p> <p>Darüber hinaus erwerben die Auszubildenden Kompetenzen, um rehabilitative Aufgaben zu erkennen und in wenig komplexen Pflegesituationen zu übernehmen. Sie sollen sich dadurch sukzessive den Stellenwert der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team erschließen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team ausweisen. Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sich aus dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Normalität und ein Leben mit bedingter Gesundheit ergeben.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • setzen geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c). 		

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- unterstützen verantwortlich Menschen mit erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
- nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedereingliederung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme (I.6.c).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).
- erkennen das Prinzip der Autonomie des zu pflegenden Menschen als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
- wirken entsprechend der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).
- reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden Kriterien zur Bewertung an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborenen und erworbenen Behinderungen oder von Unfällen häufig vorkommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigt Wohlbefinden • beeinträchtigte körperliche Mobilität/Gehfähigkeit • beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl • Sturzgefahr • Schmerzen • Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • Hoffnungslosigkeit • Machtlosigkeit • unwirksame Adhärenz • beeinträchtigte Resilienz • Relokationsstresssyndrom • beeinträchtigte soziale Interaktion • Stressüberlastung • Angst (spezifizieren)
Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante/teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), ambulante und häusliche Kontexte

	<p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> relevante Gesetze: z. B. BTHG, Präventionsgesetz (siehe auch CE 04), SGB V, VII, IX, XI
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende, Pflegefachfrauen/-männer zu pflegende Menschen in verschiedenen und ihre Bezugspersonen interprofessionelles Team (z. B. Physio-/ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, DiätassistentInnen, HeilpädagogInnen)
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben <p><u>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen/Bezugspersonen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die schulische Rehabilitation körperliches und emotionales Wohlbefinden Depressivität Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems
Handlungsmuster	<p><u>Im selbstständigen Verantwortungsbereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei <ul style="list-style-type: none"> Bezugnahme auf entsprechende Pflege-theorien und -modelle sowie spezifische Assessmentinstrumente der Rehabilitation situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen/Bezugspersonen) Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten Verhaltensinterventionen (z. B. bei Bewegungsstörungen, Förderung motorischer Fähigkeiten) Förderung der Alltagsbewältigung bei Betroffenen und ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung biografisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment), siehe auch CE 04 Information über rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte <p><u>Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen Schmerzmanagement und Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext Case- und Umgebungsmanagement (mit)gestalten <p><u>Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten (gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen/den Bezugspersonen und beteiligten Berufsgruppen) zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag unterstützen

Lernsituation:

Erwachsener/ambulante/teilstationäre Rehabilitationseinrichtung

beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d reduzierte Muskelkraft, verordneter Bewegungseinschränkung und Schmerzen

Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement

↳ Lerninhalte:

- selbstständige Lebensführung
- Pflegemodell nach Monika Krohwinkel
- Grundlagen von Rehabilitation

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Verhältnis von Pflege und Rehabilitation
- Überblick über Anatomie und Physiologie des Stütz-/Bewegungssystems
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen), Arthrose
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen

Simulatives Lernen:

- Rollenspiel zu Informationsgesprächen in der rehabilitativen Pflege

Lernaufgaben:

- Erkundungsaufgabe zu pflegerischen Interventionen mit rehabilitativem Charakter (hier können spezifische pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen werden).
⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Die Rehabilitationseinrichtungen in unserer Region haben sich auf neurologische Erkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems spezialisiert. Exemplarische Situationen werden im Unterricht so aufgegriffen, dass sie aktuelle Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Lernenden bearbeitet werden.

Die Inhalte dieser Lerneinheit werden gemeinsam mit den Inhalten der Lerneinheit 07.1.2 im simulativen Lernen und einer gemeinsamen Lernaufgabe für den Praxiseinsatz vertieft.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Incident-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Grundlagen Rehabilitation**

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (Hrsg.) (2018): Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Frankfurt. Springer-Verlag.
- Grote, A./Thiele, H. (2014): Rehabilitation. Stuttgart. Kohlhammer.
- Garms-Homolová, V. (2012): „Rehabilitationskonzepte für Menschen mit Pflegebedarf aus der Sicht der Pflegewissenschaft“. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation:
https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/121022_DVfR-Ta-gung/WS2_GARMS_Rehabilitationskonzepte_f%C3%BCr_Menschen_mit_Pflegebedarf_aus_der_Sicht_der_Pflegewissenschaft.pdf (Zugriff: 20.03.2020)

Pflegemodell Monika Krohwinkel

- Krohwinkel, M. (2013): Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDL`s. Forschung, Theorie und Praxis. Bern. Huber Verlag.
- Krohwinkel, M. (2008): Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken. Fördernde Pro-

zesspflege als System. 3. Aufl. Bern. Huber Verlag.

Gesetze

- Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- SGB V, VII, IX, XI
- Großkopf, Volker; Klein, Hubert (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4. vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Balingen, Spitta Verlag GmbH & Co. KG.

LE 07.1.2	Betroffene und ihre Bezugspersonen im rehabilitativen Prozess bei der selbstständigen Lebensführung unterstützen und begleiten und deren soziale Teilhabe fördern	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 07	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 30 UStd	
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention • LE 07.1.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.</p> <p>Sie fördern durch Information und Begleitung die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen zu pflegende Menschen vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund.</p> <p>Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Analyse und Reflexion rehabilitativer Versorgungsstrukturen und -angebote mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen sind weitere Schwerpunkte.</p> <p>Darüber hinaus erwerben die Auszubildenden Kompetenzen, um rehabilitative Aufgaben zu erkennen und in wenig komplexen Pflegesituationen zu übernehmen. Sie sollen sich dadurch sukzessive den Stellenwert der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team erschließen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team ausweisen. Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sich aus dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Normalität und ein Leben mit bedingter Gesundheit ergeben und nehmen zu dem gesellschaftlichen Phänomen der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung Stellung.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). 		

- setzen geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
- nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedereingliederung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme (I.6.c).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).
- erkennen das Prinzip der Autonomie des zu pflegenden Menschen als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
- wirken entsprechend der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).
- reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden Kriterien zur Bewertung an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte

Handlungsanlässe	<p>Ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborenen und erworbenen Behinderungen oder von Unfallereignissen häufig vorkommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigt Wohlbefinden • Körperbildstörung • verzögerte(-s) Wachstum und Entwicklung • gestörte Denkprozesse • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Orientierungsstörung • ineffektive Impulskontrolle • desorganisiertes kindliches Verhalten • Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • Machtlosigkeit • unwirksame Adhärenz • beeinträchtigte Resilienz • Relokationsstresssyndrom • beeinträchtigte soziale Interaktion • Stressüberlastung • Angst (spezifizieren)
-------------------------	--

Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante/teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), ambulante und häusliche Kontexte <p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ICF-Konzept (WHO Modell) • UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK) • relevante Gesetze: z. B. BTHG, Präventionsgesetz (siehe auch CE 04), SGB V, VII, IX, XI • barrierefreier öffentlicher Raum
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, Pflegefachfrauen/-männer • zu pflegende Menschen in verschiedenen und ihre Bezugspersonen • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, DiätassistentInnen, HeilpädagogInnen)
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben <p><u>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen/Bezugspersonen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung • Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) • Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die schulische Rehabilitation • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Depressivität • Bedeutung des Familiensystems
Handlungsmuster	<p><u>Im selbstständigen Verantwortungsbereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezugnahme auf entsprechende Pflgetheorien und -modelle sowie spezifische Assessmentinstrumente der Rehabilitation ○ situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen/Bezugspersonen) ○ Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten • Verhaltensinterventionen (z. B. bei Bewegungs- und/oder Körperbildstörungen, Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung, Förderung motorischer und geistiger Fähigkeiten) (basale Stimulation) • Förderung der Alltagsbewältigung bei Betroffenen und ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung biografisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen • Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment), siehe auch CE 04 • Information über Rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte <p><u>Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen • Schmerzmanagement und Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext • Case- und Umgebungsmanagement (mit)gestalten

	<p><u>Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten (gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen/den Bezugspersonen und beteiligten Berufsgruppen) • zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag unterstützen
<p>Lernsituation:</p> <p>Kind vor Einschulung/ambulanter Kinderpflegedienst/mobile Rehabilitation gestörte Denkprozesse Elterlicher Rollenkonflikt b/d häusliche Pflege eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICF-Modell (International classification of functioning, disability and health) WHO • UN-Behindertenrechtskonvention/Bundesteilhabegesetz → ethische Diskussion • Basale Stimulation 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis von Pflege und Rehabilitation • Überblick über ausgewählte Erkrankungen, z.B. infantile Zerebralparese, Trisomie 21, ... • Theoretische Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen) • Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskursive Methoden (z.B. Fishbowl, Podiumsdiskussion zum Thema Inklusion) 	
<p>Lernaufgaben:</p> <p>Keine, siehe Lernaufgabe LE 07.1.1</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtungen in unserer Region haben sich auf neurologische Erkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems spezialisiert. Exemplarische Situationen werden im Unterricht so aufgegriffen, dass sie aktuelle Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Lernenden bearbeitet werden.</p> <p>Die Inhalte dieser Lerneinheit werden gemeinsam mit der LE 07.1.1 in einer gemeinsamen Lernaufgabe für den Praxiseinsatz vertieft.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Problem-Finding-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Grundlagen Rehabilitation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (Hrsg.) (2018): Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Frankfurt. Springer-Verlag. • Grote, A., Thiele, H. (2014): Rehabilitation. Stuttgart. Kohlhammer. • Garms-Homolová, V. (2012): „Rehabilitationskonzepte für Menschen mit Pflegebedarf aus der Sicht der Pflegewissenschaft“. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation: https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/121022_DVfR-Ta-gung/WS2_GARMS_Rehabilitationskonzepte_f%C3%BCr_Menschen_mit_Pflegebedarf_aus_der_Sicht_der_Pflegewissenschaft.pdf (Zugriff: 20.03.2020) <p>Internationale Klass. von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seidel, A. (2018): „Was ist und wozu dient die ICF?“, Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/Seidel_Was_ist_und_wozu_dient_die_ICF.pdf. (Zugriff: 20.03.2020) 	

Basale Stimulation

- Bienstein, C. (2016): Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. 8. Aufl. Bern. Hogrefe Verlag
- Fröhlich, A. (2015): Basale Stimulation: Ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen. Düsseldorf. Verlag selbstbestimmtes Leben.

Gesetze

- Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- Großkopf, V., Klein, H. (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4. vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Balingen, Spitta Verlag GmbH & Co. KG.

LE 07.2	Die eigene pflegerische Rolle als Teil eines interprofessionellen Teams im Rehabilitationsprozess finden und ausfüllen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 07
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 30 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 07.01 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege.</p> <p>Den Pflegefachfrauen und -männern kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu, denn sie unterstützen die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen während des gesamten Prozesses bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Sie fördern durch Information und Begleitung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag. Sie nehmen die pflegerische Rolle als Bindeglied zwischen den verschiedenen interdisziplinär ausgerichteten Therapiebereichen wahr.</p> <p>Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen zu pflegende Menschen vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund. Trotz dieser vielfältigen Aufgaben fehlt bislang ein eigenständiger pflegerischer Interventionsansatz mit ausgewiesenem rehabilitativen Charakter, in dem auch die Rolle der beruflich Pflegenden im interprofessionellen Team deutlich wird.</p> <p>So wird in dieser Lerneinheit u. a. die Erschließung rehabilitativer Interventionen und Verantwortungsbereiche fokussiert, um die Rolle der beruflich Pflegenden im rehabilitativen Prozess und interprofessionellen Team zu stärken und weiterzuentwickeln.</p> <p>Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden.</p> <p>Auszubildende erwerben Kompetenzen, um rehabilitative Aufgaben zu erkennen und in wenig komplexen Pflegesituationen zu übernehmen und sich sukzessive den Stellenwert der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team zu erschließen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). 		

- setzen geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
- nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedereingliederung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme (I.6.c).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).
- erkennen das Prinzip der Autonomie des zu pflegenden Menschen als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a) und
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).
- reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden Kriterien zur Bewertung an (V.1.b).

Situationsmerkmale/Inhalte

Handlungsanlässe	<p>Ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte körperliche Mobilität/Gehfähigkeit • beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl • Sturzgefahr • Körperbildstörung • Neglect • gestörte Denkprozesse • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Orientierungsstörung • beeinträchtigt Essverhalten • beeinträchtigte Urin- und Stuhlausscheidung • Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • beeinträchtigte verbale Kommunikation • Angst (spezifizieren)
Kontext-	<u>Mesoebene</u>

bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen bzw. berufliche Rehabilitation, Rehabilitationskliniken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende, Pflegefachfrauen/-männer zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensspannen und ihre Bezugspersonen interprofessionelles Team (z. B. Physio-/ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, DiätassistentInnen, HeilpädagogInnen)
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernst genommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team <p><u>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation körperliches und emotionales Wohlbefinden Depressivität Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems
Handlungsmuster	<p>Im selbstständigen Verantwortungsbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei <ul style="list-style-type: none"> Bezugnahme auf entsprechende Pflgetheorien und -modelle sowie spezifische Assessmentinstrumente der Rehabilitation situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen/Bezugspersonen) Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten Verhaltensinterventionen (z. B. bei Bewegungs- und/oder Körperbildstörungen, Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung, Förderung motorischer und geistiger Fähigkeiten) (Bobathkonzept) Förderung der Alltagsbewältigung unter Berücksichtigung biografisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen sowie unter Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment), siehe auch CE 04 Information über Rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte <p>Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen Schmerzmanagement und Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext Case- und Umgebungsmanagement (mit)gestalten <p>Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten (gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen/den Bezugspersonen und beteiligten Berufsgruppen) Evaluationsinstrumente zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen anwenden und reflektieren

	<ul style="list-style-type: none"> • zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag unterstützen • Verlegungsplanung bzw. Überleitung in das jeweilige Umgebungsmanagement (mit)gestalten • im interprofessionellen Team zusammenarbeiten und an interprofessionellen Fallbesprechungen teilnehmen
<p>Lernsituation:</p> <p>Erwachsener/Rehabilitationsklinik/beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d neuromuskuläre Beeinträchtigung, sensorische Beeinträchtigung und reduzierte Muskelkontrolle/Neglect b/d Hirnverletzung/Schluckstörung</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheorien <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeiten im interprofessionellen Team • Einführung in das Bobathkonzept 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis von Pflege und Rehabilitation • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien) • Überblick über Anatomie und Physiologie des Nervensystems • Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems, z. B. Apoplex, Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigungen oder Folgen von Unfällen • Grundlagen des Medikationsmanagements 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundung bzw. Exkursion neurologische Frührehabilitationsklinik • Übungssequenzen zur Selbsterfahrung im Bobathkonzept • Rollenspiel zu einer ausgewählten interprofessionellen Fallbesprechung mit anschließender Reflexion 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungs- und Reflexion einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der Pflegefachfrauen/-männer die pflegerische Perspektive im interprofessionellen Team einbringen und verhandeln (ambulant und stationär möglich). Fragen dazu: Wer ist beteiligt? Von wem wird die Besprechung moderiert? Welche Perspektiven werden eingebracht? Mit welchem Modell bzw. Instrument wird gearbeitet? Was sind die Prioritäten des Teams? Wie können welche Berufsgruppen zur Umsetzung des Rehabilitationsziels beitragen? Wie werden Verantwortlichkeiten festgelegt? <p>➤ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen institutionellen Kontexten eingefordert wird und neben der aktivierenden Pflege vor allem eine Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team erfordert. Da die Rehabilitationseinrichtungen sich auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert haben (z. B. Neurologische Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems etc.), sollten die jeweiligen regionalen Möglichkeiten mitbedacht werden. Dies gilt insbesondere, wenn entsprechende Praxiseinsätze geplant werden, um so exemplarisch Situationen aufnehmen zu können, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Lernenden bearbeitet werden.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Stated-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Rollentheorien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miebach, B. (2010): Soziologische Handlungstheorien. Eine Einführung. 3. aktualisierte Aufl. Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften <p>Apoplex, Bobathkonzept</p> <ul style="list-style-type: none"> • Friedhoff, M., Schieberle, D. (2014): Praxis des Bobath-Konzeptes. Grundlagen – Handling - Fallbeispiele. 3. Aufl. Stuttgart. Thieme. <p>Rehabilitation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (Hrsg.) (2018): Rehabilitation. Vom Antrag bis zur 	

Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Frankfurt. Springer-Verlag.

- Grote, A., Thiele, H. (2014): Rehabilitation. Stuttgart. Kohlhammer.

LE 07.3	Betroffene und ihre Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten, Unterstützungsleistungen und Finanzierungsmöglichkeiten informieren, beraten und schulen	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 07
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 30 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten:		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.</p> <p>Den Pflegefachfrauen und -männern kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu, denn sie unterstützen die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen während des gesamten Prozesses bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Sie fördern durch Information, Schulung und Beratung die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen und nehmen als Bindeglied zwischen den verschiedenen interdisziplinär ausgerichteten Therapiebereichen eine zentrale Rolle ein. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen zu pflegende Menschen vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund.</p> <p>Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Analyse und Reflexion rehabilitativer Versorgungsstrukturen und -angebote mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen sind weitere Schwerpunkte, die insbesondere für eine pflegerische Beratung von Bedeutung sind.</p> <p>Beispielhaft wird spezifisches rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen.</p> <p>Ein Schwerpunkt besteht in der Information, Beratung und Schulung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten und Unterstützungsleistungen sowie Finanzierungsmöglichkeiten.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sich aus dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Normalität und ein Leben mit bedingter Gesundheit ergeben und nehmen zu dem gesellschaftlichen Phänomen der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung Stellung.</p> <p>Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedenen Handlungskontexten eingebettet ist, reflektieren sie erschwere institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und nehmen zu sozialrechtlichen Normen im Hinblick auf ethische und wirtschaftliche Maßstäbe Stellung. Sie reflektieren pflegeberufspolitische Interessensvertretungen im Kontext divergierender Interessen in der Gesundheitspolitik.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1.a-h). 		

- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f).

Die Auszubildenden

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integrität (I.5.b).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen und den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebezogenen Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations- Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und den erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen (III.3.a).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Situationsmerkmale / Inhalte

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • gefährdendes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • Rollenüberlastung der zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen • beeinträchtigte Haushaltsführung
-------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsbedarfe für die Entscheidungsfindung bei technischen und digitalen Assistenzsystemen • Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation <p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung • Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsträger der Rehabilitation: Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe, Träger der Kriegsopfer und Kriegsopferfürsorge. • Case Management
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, Pflegefachfrauen/-männer • zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen, Diätassistent*innen, Heilpädagog*innen) • Leistungsträger der Rehabilitation • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier/Netzwerke)
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalenz zwischen Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Wunsch nach Normalität, Trauer über einen Verlust, der mit den Folgen der Erkrankung verbunden ist, Zukunftsängste, z. B. Angst vor Versagen im täglichen Leben • Erleben neuer Rollen im familialen System und sozialen Raum
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit im interprofessionellen Team • Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten • Beratung/Schulung und Information von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe und der Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation, ggf. Weiterleitung an Sozialarbeiter*innen • Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung
<p>Lernsituation: Junger erwachsener Mensch/Reha Querschnittszentrum Beeinträchtigte Harnausscheidung Situationsbedingt geringes Selbstwertgefühl Instrumentelles Selbstversorgungsdefizit Sexuelle Funktionsstörung</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casemanagement • Berufliche und soziale Wiedereingliederung • Copingstrategien in situationsbedingten Krisen (unter Einbezug des familialen Systems) • Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. persönliches Budget, rehabilitative Maßnahmen, persönliche Assistenz) 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis von Pflege und Rehabilitation • Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssysteme, z. B. Rückenmarkschädigungen oder Folgen von Unfällen • Grundlagen des Medikationsmanagements 	

- Vertiefung der theoretischen Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen

Simulatives Lernen:

Rollenspiel zu spezifischen Beratungsgesprächen eines Menschen mit Paraplegie in der rehabilitativen Pflege

⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd.**

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

Lernaufgaben nur in 07.4

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen institutionellen Kontexten eingefordert wird und neben der aktivierenden Pflege vor allem eine Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team erfordert. Die praktischen Einsatzmöglichkeiten in der rehabilitativen Pflege sind begrenzt, die Auszubildende erleben querschnittgelähmte Menschen nur bedingt in ihrer Berufspraxis. Die Lernsituation wurde gewählt, da sie sich in andere Versorgungskontexte übertragen lässt.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).

Lernerfolgsüberprüfung:

Literaturempfehlungen:

Grundlagen Rehabilitation:

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (Hrsg.) (2018): Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Frankfurt. Springer-Verlag.
- Grote, A./Thiele, H. (2014): Rehabilitation. Stuttgart. Kohlhammer.
- Garms-Homolová, V. (2012): „Rehabilitationskonzepte für Menschen mit Pflegebedarf aus der Sicht der Pflegewissenschaft“. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation: <https://www.dvfr.de> (Zugriff: 20.03.2020)

Finanzierung von Rehabilitation und Teilhabe:

- Seidel, A. (2018): „Was ist und wozu dient die ICF?“, Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/Seidel_Was_ist_und_wozu_dient_die_ICF.pdf. (Zugriff: 20.03.2020)
- Großkopf, Volker; Klein, Hubert (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Balingen, Spitta Verlag GmbH & Co. KG.

Bundesteilhabegesetz:

- Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben (Hrsg.) (2020): KSL Konkret #4. Vielfalt pflegen. Praxishandbuch zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Pflege. V+V Sofortdruck GmbH
- Koordinierungsstelle der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) NRW: ([Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben | KSL NRW \(ksl-nrw.de\)](https://www.kompetenzzentren-selbstbestimmt-leben.de)) (Zugriff: 28.05.2021)

Persönliches Budget:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Persönliches Budget e.V. (2020): [Startseite - Persönliches Budget \(bag-pb.de\)](https://www.bag-pb.de) (Zugriff: 28.05.2021)

Case Management:

- Kollak, I./Schmidt, S. (2019): Fallübungen Care und Case Management. 2., aktualisierte Auflage. Berlin, Springer
- Kollak, I./Schmidt, S. (2019): Instrumente des Care und Case Management Prozesses. 2., aktualisierte Auflage. Berlin, Springer
- Monzer, M. (2018): Case Management Grundlagen. 2. Überarbeitete Auflage. Heidelberg, medhochzwei
- Wendt, W. (2018): Case Management im Sozialwesen und Gesundheitswesen. 7. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Freiburg, Lambertus

Querschnittsyndrom

- Haas, U. (Hg.) (2012): Pflege von Menschen mit Querschnittlähmung. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen, und Interventionen. Bern, Huber
- Manfred Sauer Stiftung e.V. : Der-Querschnitt.de. Das Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung: [Para- & Tetraplegie – Der-Querschnitt.de \(der-querschnitt.de\)](https://www.der-querschnitt.de) (28.05.2021)
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil: [Schulungsunterlagen und Informationen für Lehrpersonen | Schweizer Paraplegiker-Gruppe \(paraplegie.ch\)](https://www.paraplegie.ch) (Zugriff: 28.05.2021)

Coping und Leben mit Behinderung

- Maier-Michalitsch, N. (Hg.) (2018): Leben pur – Gesundheit und Gesunderhaltung bei Menschen mit komplexer Behinderung. Düsseldorf, verlag selbstbestimmtes Leben
- Popescu-Willigmann, S. (2014): Berufliche Bewältigungsstrategien und „Behinderung“. Undoing Disability am Beispiel hochqualifizierter Menschen mit Hörschädigung. Wiesbaden, Springer

LE 07.4	Rehabilitationsziele und -pläne im interprofessionellen Team erarbeiten, durchführen und evaluieren	Anlage 2 PflAPrV
----------------	--	-------------------------

Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 07
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 50 UStd

Vorgeschaltete Lerneinheiten:

Intention und Relevanz

Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von (drohenden) Behinderungen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.

Den Pflegefachfrauen und -männern kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu, denn sie unterstützen die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen während des gesamten Prozesses bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Sie fördern durch Information, Schulung und Beratung die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen und nehmen als Bindeglied zwischen den verschiedenen interdisziplinär ausgerichteten Therapiebereichen eine zentrale Rolle ein. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen zu pflegende Menschen vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund. Trotz dieser vielfältigen Aufgaben fehlt bislang ein eigenständiger pflegerischer Interventionsansatz mit ausgewiesenem rehabilitativen Charakter, in dem auch die Rolle der beruflich Pflegenden im interprofessionellen Team deutlich wird. So wird in dieser curricularen Einheit u. a. die Erschließung rehabilitativer Interventionen und Verantwortungsbereiche fokussiert, um die Rolle der beruflich Pflegenden im rehabilitativen Prozess und interprofessionellen Team zu stärken und weiterzuentwickeln. Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Auszubildenden werden befähigt, im interdisziplinären Team die pflegerische Perspektive einzubringen und gemeinsam mit den am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen Rehabilitationsziele und -pläne zu erarbeiten und diese zu evaluieren. Dabei wird beispielhaft spezifisches rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen. Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Information, Beratung und Schulung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten.

Bildungsziele

Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sich aus dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Normalität und ein Leben mit bedingter Gesundheit ergeben und nehmen zu dem gesellschaftlichen Phänomen der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung Stellung.

Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedenen Handlungskontexten eingebettet ist, reflektieren sie erschwere institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und nehmen zu sozialrechtlichen Normen im Hinblick auf ethische Maßstäbe Stellung. Sie reflektieren pflegeberufspolitische Interessensvertretungen im Kontext divergierender Interessen in der Gesundheitspolitik.

Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1.a-h).
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f).

Die Auszubildenden

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integrität (I.5.b).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen und den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebezogenen Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und den erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der inter-professionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein (V.2.g).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<p><u>3. Ausbildungsdrittel aufbauend auf das 1./2. Ausbildungsdrittel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenüberlastung der zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen • beeinträchtigte Haushaltsführung • Informationsbedarfe für die Entscheidungsfindung bei technischen und digitalen Assistenzsystemen <p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Konflikte im interprofessionellen Team
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsträger der Rehabilitation: Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe, Träger der Kriegsopfer und Kriegsopferfürsorge. • Case Management
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, Pflegefachfrauen/-männer • zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen, Diätassistent*innen, Heilpädagog*innen) • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier/Netzwerke)
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, Erleben von Abgrenzung, aber auch Mitbestimmung im interprofessionellen Team <p>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalenz zwischen Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Wunsch nach Normalität, Trauer über einen Verlust, der mit den Folgen der Erkrankung verbunden ist, Zukunftsängste, z. B. Angst vor Versagen im täglichen Leben
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit im interprofessionellen Team sowie Planung von interprofessionellen Fallbesprechungen • Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache von Verantwortlichkeiten • Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung • Konfliktbewältigung im interprofessionellen Team

Lernsituation:

Erwachsener/ Rehabilitationsklinik/ Beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d neuromuskuläre Beeinträchtigung, sensorische Beeinträchtigung und reduzierte Muskelkontrolle/ beeinträchtigte verbale Kommunikation b/d verminderte Durchblutung des Gehirns

↳ Lerninhalte:

- Konflikte und Konfliktbearbeitung im interprofessionellen Team in Verbindung mit der historischen Entwicklung der Pflege hin zur Selbstverwaltung (Berufsverbände, Pflegekammern)
 - geschichtlicher Exkurs Euthanasie/Pflege im Nationalsozialismus
 - Ethische Reflexion zum Umgang mit Menschen mit Behinderung

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- Verhältnis von Pflege und Rehabilitation
- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammerstrukturen in Deutschland und ggf. international) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems, hier: Apoplex
- Grundlagen des Medikationsmanagements
- theoretische Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen)

Simulatives Lernen:

- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessionellen Fallbesprechung
- ⇒ **Zeitfaktor: 4 UStd.**

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

- fallspezifische Analyse eines interprofessionellen Konflikts und der Darstellung von gemeinsamen Entscheidungsfindungen im Umgang mit Konflikten

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen institutionellen Kontexten eingefordert wird und neben der aktivierenden Pflege vor allem eine Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team erfordert.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Stated-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Rehabilitation/Apoplex**

- Friedhoff, M./Schieberle, D. (2014): Praxis des Bobath-Konzeptes. Grundlagen – Handling - Fallbeispiele. 3. Auflage. Stuttgart. Thieme.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (Hrsg.) (2018): Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Frankfurt. Springer-Verlag.
- Grote, A./Thiele, H. (2014): Rehabilitation. Stuttgart. Kohlhammer.

Konfliktbearbeitung und gewaltfreie Kommunikation

- Altmann, T., Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten - gewaltfrei kommunizieren: Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart. Kohlhammer
- Weckert, Al: (2018): Gewaltfreie Kommunikation für Dummies. 4. Auflage. Weinheim. Wiley VCH Verlag.
- Rosenberg, M. (2016): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 12. Auflage. Paderborn. Junfermann

Interprofessionelle Zusammenarbeit

- Eckhardt, M. (2015): Kooperation und Kommunikation im Krankenhaus. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von stationärer Pflege und Medizin. Hamburg. Diplomica Verlag
- Ewers, M./Paradis, E./Herinek, D. (Hrsg.) (2019): Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Weinheim. Beltz Juventa

- Kaba-Schönstein, L./Kälble, K. (Hrsg.) (2004): Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen. Frankfurt. Mabuse Verlag

Pflegeschichte/Nationalsozialismus/Euthanasie

- Gaida, U. (2017): Zwischen Pflegen und Töten: Krankenschwestern im Nationalsozialismus. Einführung und Quellen für Unterricht und Selbststudium. 6. Auflage. Frankfurt. Mabuse Verlag
- Steppe, H. (Hrsg.) (2013): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10., aktualisierte Auflage. Frankfurt. Mabuse Verlag

Berufsverbände/pflegerische Selbstverwaltung (Pflegekammer)

- Hanika, H. (2015): Ihre erfolgreichen Pflegekammern in Deutschland und Europa. Garanten der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und legitime Selbstverwaltung der professionell Pflegenden. Stuttgart. Steinbeis
- Kuhn, A. (2016): Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Der fehlende Baustein zur Professionalisierung? Wiesbaden. Springer
- Pflegekammer NRW: <https://www.pflegekammer-nrw.de/>
- Deutscher Pflegerat: <https://deutscher-pflegerat.de/>
- Deutscher Berufsverband für Pflege (DBfK): <https://www.dbfk.de/de/index.php>
- Bochumer Bund: <https://www.bochumberbund.de/>

LE 08.1.1	Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in ihrer Lebenswelt unterstützen, begleiten und beraten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 08
1./2. Ausbildungsdrittel/frühestens im 2. Theorieblock		Zeitrictwert: 24 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
Intention und Relevanz <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit chronisch erkrankten Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen in den verschiedenen Handlungsfeldern zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p>		
Bildungsziele <p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen, eigenen Werten und den Bewältigungsmechanismen und Entscheidungen chronisch erkrankter Menschen für ihr Leben.</p>		
Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei schweren chronischen Krankheitsverläufen (I.3.a). • verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). • sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a). • fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). • wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b). • wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d). • verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e). • orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b). • verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). • sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e). 		

<ul style="list-style-type: none"> erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b). begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen durch chronische Erkrankungen ausgelöste Lebenssituationen gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit chronischer Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> chronische Schmerzen Obstipation, Übelkeit und Erbrechen Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen Angehörige anderer Gesundheitsberufe
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Ambivalenz Haltungen, insbesondere Akzeptanz, Wertschätzung <p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> belastende Gefühle, insbesondere Angst, Verlust, Wut, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch erkrankter Menschen aller Altersstufen mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von chronischen Erkrankungen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> Bezugnahme auf das Trajekt-Modell nach CORBIN/STRAUSS Auseinandersetzung mit ausgewählten chronischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen Unterstützung bei der Emotionsbewältigung Aktive Bewältigung des Lebens mit Krankheit und dadurch bedingter Einschränkungen unterstützen Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, insbesondere Prozessberatung Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung Informationsgabe z.B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit

	<ul style="list-style-type: none"> • eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit chronischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien z.B. Schmerztherapie • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation:</p> <p>Jugendliche/Krankenhaus mit Mangelernährung b/d Furcht vor Diarrhoe infolge der Nahrungsaufnahme Diarrhoe b/d Entzündung im Darm</p> <p>Wissensdefizit bzgl. der Erkrankung, des Ernährungsbedarfs und der Rezidivprävention b/d mangelnde Information und Unvertrautheit der Ressourcen</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in die Beratung/Haltung in der Beratung • Trajekt-Modell (Corbin/Strauss) • Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen • Selbsthilfegruppen 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation eines Beratungsgesprächs z.B. Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen 	
<p>Lernaufgabe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen, – mit besonderem Augenmerk auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Reflexion der eigenen inneren Prozesse (Haltung) im Gespräch ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd 	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll) 	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hellige, B., Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. 3. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse. • Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag • Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier <p>Trajekt-Modell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nowak, S. (2018): Das Corbin-Strauss-Modell. Eine Bewältigungsstrategie zur Vermeidung individueller Gesundheitsrisiken bei chronischen Krankheiten. Verlag epubli • Corbin, J., Strauss, A. (2010): Weiterleben lernen: Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. 3. Aufl. Bern. Verlag Hans Huber. <p>Fallbearbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München. Urban& Fischer/Elsevier <p>Weitere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Leitlinien zu den Krankheitsbildern 	

LE 08.1.2	Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in ihrer Lebenswelt unterstützen, begleiten und beraten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 08
1./2. Ausbildungsdrittel/frühestens im 2. Theorieblock		Zeitrictwert: 26 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten:		
<ul style="list-style-type: none"> LE 08.1.1 		
Intention und Relevanz		
<p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit chronisch erkrankten Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen in den verschiedenen Handlungsfeldern zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen, eigenen Werten und den Bewältigungsmechanismen und Entscheidungen chronisch erkrankter Menschen für ihr Leben.</p>		
Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV		
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d, f, g). 		
Die Auszubildenden		
<ul style="list-style-type: none"> pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei schweren chronischen Krankheitsverläufen (I.3.a). verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a). fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b). wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d). verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e). orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b). verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b). sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e). 		

<ul style="list-style-type: none"> erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b). begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen durch chronische Erkrankungen ausgelöste Lebenssituationen gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit chronischer Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> chronische Schmerzen Obstipation, Übelkeit und Erbrechen Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr beeinträchtigtes Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen Angehörige anderer Gesundheitsberufe
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Ambivalenz Haltungen, insbesondere Akzeptanz, Wertschätzung <p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> belastende Gefühle, insbesondere Angst, Verlust, Wut, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch erkrankter Menschen aller Altersstufen mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von chronischen Erkrankungen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> Bezugnahme auf das Trajekt-Modell nach CORBIN/STRAUSS Auseinandersetzung mit ausgewählten chronischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen Unterstützung bei der Emotionsbewältigung Aktive Bewältigung des Lebens mit Krankheit und dadurch bedingter Einschränkungen unterstützen Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, insbesondere Prozessberatung Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung

	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsgabe, z.B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit • eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit chronischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien z.B. Schmerztherapie • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation: älterer Mensch/ambulante Pflege chronische Schmerzen b/d chronische muskuloskelettale Beschwerden/nimmt Medikamente unregelmäßig</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ • Spezialeinrichtungen für SchmerzpatientInnen • Osteoporose • Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse • Vertiefung Trajektmodell 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Simulation 	
<p>Lernaufgabe: Siehe LE 08.1.1</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser 	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hellige, B., Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. 3. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse. • Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag • Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier <p>Trajekt-Modell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nowak, S. (2018): Das Corbin-Strauss-Modell. Eine Bewältigungsstrategie zur Vermeidung individueller Gesundheitsrisiken bei chronischen Krankheiten. Verlag epubli • Corbin, J., Strauss, A. (2010): Weiterleben lernen: Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. 3. Aufl. Bern. Verlag Hans Huber. <p>Fallbearbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München. Urban& Fischer/Elsevier <p>Weitere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Leitlinien zu den Krankheitsbildern • Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ 	

LE 08.2.1	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen pflegen, begleiten und beraten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 14 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen angesichts onkologischer Erkrankungen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Die Auszubildenden sollen lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Menschseins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Sensibilisierung für ethische Fragestellungen und Dilemmata in der Pflegepraxis dar.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts onkologischer Erkrankungen thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben.</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c). begleiten schwerstkranken Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d). verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten (palliativer) Versorgungsangebote (I.3.e). wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argu- 		

mente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in durch onkologische Erkrankungen ausgelöste kritische Lebenssituationen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ Mundschleimhautprobleme ○ Todesangst ○ Fatigue/Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden

	<ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts onkologisch erkrankter Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezugnahme auf entsprechende Versorgungsmodelle (Palliative Care Konzept) ○ Auseinandersetzung mit ausgewählten onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation z.B. Sinnfindung unterstützen • Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung • Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung • Informationsgabe, z.B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit • eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit onkologischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien (z.B. Chemotherapie, inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung) • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation:</p> <p>ca. 60-jähriger Mensch/Palliativstation/Bronchialkarzinom</p> <p>geschädigte Mundschleimhaut b/d Nebenwirkung von Zytostatika und Malnutrition/Gefahr einer unwirksamen Atemwegsclearance</p> <p>beeinträchtiger Gasaustausch b/d Verengung der Bronchien und Sekretstau/palliative Chemotherapie</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitsymptome bei Zytostatikatherapie und pflegerische Interventionen • Palliative Care Konzept • Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht • Bronchialkarzinom 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Siehe LE 08.2.3</p>	
<p>Lernaufgaben:</p> <p>Siehe LE 08.2.3</p>	

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Keine

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Palliative Versorgung:**

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

Rechtliche Grundlagen:

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

LE 08.2.2	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen pflegen, begleiten und beraten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 12 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Nach LE 08.1 (chronische Schmerzen) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen angesichts onkologischer Erkrankungen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Die Auszubildenden sollen lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Menschseins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Sensibilisierung für ethische Fragestellungen und Dilemmata in der Pflegepraxis dar.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts onkologischer Erkrankungen thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben.</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 1 PfiAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c). begleiten schwerstkranken Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d). verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten (palliativer) Versorgungsangebote (I.3.e). wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argu- 		

mente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in durch onkologische Erkrankungen ausgelöste kritische Lebenssituationen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> ○ chronische Schmerzen ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ Mundschleimhautprobleme ○ Todesangst ○ Fatigue/Schlafmangel ○ beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden

	<ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts onkologisch erkrankter Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auseinandersetzung mit ausgewählten onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation z.B. Sinnfindung unterstützen • Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung • Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung • Informationsgabe, z.B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit • eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit onkologischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation:</p> <p>älterer Mensch/Seniorenheim mit personellen Engpässen (stark geforderte Pflegende)/ambulante Radiotherapie unwirksamer Selbstschutz b/d Bestrahlung</p> <p>beeinträchtigte Gedächtnisleistung b/d Zerstörung von Hirngewebe</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsrecht • Hautpflege bei Radiotherapie • Überlastungsanzeige • Vertiefung Kollegiale Beratung 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kollegiale Beratung 	
<p>Lernaufgaben:</p> <p>Siehe LE 08.2.3</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Keine</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	

Literaturempfehlungen:

Überlastungsanzeige

- Weber, M. (2011): 50 Fragen zur sog. Überlastungsanzeige in Pflegeeinrichtungen. Hannover. Schlütersche

Kollegiale Beratung

- Tietze, O. (2020): Kollegiale Beratung: Problemlösungen gemeinsam entwickeln. 10. Aufl. Reinbek. Rowohlt Taschenbuchverlag
- Kocks, A., Segmüller, T., Zegelin, A. (2012): Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung. <http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf> (25.03.2020)

Rechtliche Grundlagen

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020): Vorsorge und Patientenrechte. https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/VorsorgeUndPatientenrechte_node.html (01.04.2020)

LE 08.2.3	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen pflegen, begleiten und beraten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 24 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Nach LE 08.1 (chronische Schmerzen) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen angesichts onkologischer Erkrankungen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Die Auszubildenden sollen lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Menschseins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Sensibilisierung für ethische Fragestellungen und Dilemmata in der Pflegepraxis dar.</p> <p>In dieser Lerneinheit werden die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts onkologischer Erkrankungen thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben.</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c). begleiten schwerstkranken Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d). verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten (palliativer) Versorgungsangebote (I.3.e). wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argu- 		

mente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in durch onkologische Erkrankungen ausgelöste kritische Lebenssituationen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> ○ chronische Schmerzen ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ Mundschleimhautprobleme ○ Todesangst ○ Fatigue/Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ beeinträchtigtes Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge
Erleben	<u>Auszubildende</u>
Deuten	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen
Verarbeiten	<u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Macht-

	<p>losigkeit, Leiden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts onkologisch erkrankter Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezugnahme auf entsprechende Versorgungsmodelle (Palliative Care Konzept) ○ Auseinandersetzung mit ausgewählten onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation z.B. Sinnfindung unterstützen • Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern im Rahmen des Schmerzmanagements, bei Mundschleimhautproblemen etc. • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung • Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung • Informationsgabe, z.B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit • eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit onkologischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien (z.B. Chemotherapie, inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung) • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Lernsituation:

Jugendliche > 16 Jahre/Krankenhaus/Tumorerkrankung

chronische Schmerzen b/d Tumorerkrankung

Mangelernährung b/d Übelkeit, Stomatitis, Magenreizung

Körperbildstörung b/d Haarausfall und Gewichtsabnahme

Fatigue b/d Zytostatika und Malnutrition/lehnt weitere kurativen Therapien (Zytostatika) ab

Lerninhalte:

- Ethische Prinzipien nach Childress/Beauchamp (ethische Dilemmata)
- Ethische Fallbesprechung
- Pflegecharta
- Begleitsymptome bei Zytostatikatherapie (Nausea und Emesis/Schmerzen etc.) und pflegerische Interventionen
- Rechtliche Grundlagen z.B. Vormundschaft
- Abgrenzung Sterbehilfe (aktiv und passiv) und Sterbebegleitung, rechtliche Aspekte

<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethische Fallbesprechung
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen und Analysieren von ethischen Dilemmata in der Versorgung von Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen in den verschiedenen Pflegesektoren – Umgang damit in der Pflegepraxis ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Keine</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Palliative Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (o.J.): Hospizarbeit und Palliativversorgung. https://www.dhpv.de/themen_hospiz-palliativ.html (01.04.2020) • Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D., Monteverde, S. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe • Krumm, N. (2014): Palliativpflege. München. Elsevier <p>Pflegeethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bobbert, M. (2002): Patientenautonomie und berufliche Pflege – Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt. Campus • Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. 3. Aufl. Wien. Facultas • Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarb. und ergänzte Aufl. Bern. Hogrefe • BMFSFJ (Hrsg.): Pflege-Charta. https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html (02.04.2020) <p>Rechtliche Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020): Vorsorge und Patientenrechte. https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/VorsorgeUndPatientenrechte_node.html (01.04.2020) • Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. (2020): Sterbehilfe. III. Rechtliche Regelungen. http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen (25.03.2020) • Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D., Monteverde, S. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe

LE 08.3.1	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 26 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit dem Prozess des Sterbens einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien mit lebenslimitierenden Erkrankungen thematisiert. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Unterschied zwischen Mitleiden und Mitfühlen. Hierbei ist ein bewusstes Abwägen zwischen gewünschter Nähe und erforderlicher Distanz in jeder Situation nötig. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben. Für palliative Handlungsfelder außerhalb spezialisierter Einrichtungen, in die die hier thematisierten Situationen z.T. eingebettet sind, reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus der Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). • beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c). • begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d). • verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). 		

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch lebenslimitierende Erkrankungen • Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Einstellung auf das Lebensende, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ chronische Schmerzen ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ Mundschleimhautprobleme ○ Gelbsucht ○ Todesangst ○ Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr ○ Kummer/Trauer ○ beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase
Erleben	<u>Auszubildende</u>
Deuten	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
Verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen

	<p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
<p>Handlungsmuster</p>	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts sterbender Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezugnahme auf entsprechende Modelle ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z.B. Sinnfindung unterstützen ○ sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen • Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern im Rahmen des Schmerzmanagements, bei Mundschleimhautproblemen etc. • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung • Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den körperlichen und kognitiven Veränderungen • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation:</p> <p>Krankenhaus/jüngerer Erwachsener/Tumorerkrankung im Endstadium</p> <p>Trauern, Todesangst b/d vorweggenommenen Verlust des physiologischen Wohlbefindens</p> <p>Gefahr einer Sinnkrise b/d durch energiezehrende Angst</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterbephasenmodell nach E. Kübler Ross • vertiefende Auseinandersetzung mit der GFK im Kontext Krisenbegleitung • Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungleichheiten in den Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgung(sun)gerechtigkeit 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Simulation 	

Lernaufgaben:

- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Welche Unterstützungen wurden mir als Auszubildende zum Umgang damit angeboten?

⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden. Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

Aufgrund der häufig sehr frühen Konfrontation mit sterbenden und verstorbenen Menschen findet im Einführungsblock eine sechsstündige Einheit „Strategien im Umgang mit zukünftigen Belastungen“ statt.

Lernerfolgsüberprüfung:

Kurzvorträge zu ausgewählten Phänomenen und angemessenen Pflegemaßnahmen in der letzten Lebensphase (z.B. Mundtrockenheit/Obstipation etc.)

Literaturempfehlungen:**Sterbebegleitung/Trauerbegleitung**

- Kübler-Ross, E. (2014): Interviews mit Sterbenden. Freiburg. Herder
- Charta zur Betreuung Sterbender: <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/> (25.03.2020)
- Student, J.-C., Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme

Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit

- Dietl, M., Korczak, D. (2011): Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung In: Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland.
https://www.researchgate.net/profile/Dieter_Korczak/publication/268064024_Versorgungssituation_in_der_Schmerztherapie_in_Deutschland_im_internationalen_Vergleich_hinsichtlich_Uber-_Unter-_oder_Fehlversorgung/links/547314ff0cf2d67fc035dbd6.pdf (30.03.2020)
- Centeno, C. et al. (2019): EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019.
https://www.eapcnet.eu/Portals/0/PDFs/Atlas%20Europa%202019_DEF.pdf (30.03.2020)
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (o.J.): Zahlen und Fakten.
https://www.dhvp.de/service_zahlen-fakten.html (30.03.2020)

Gewaltfreie Kommunikation

- Sears, M., Weckert, A. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn. Junfermann
- Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn. Junfermann

Rechtliche Grundlagen

- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (o.J.): https://www.dhvp.de/service_gesetze-verordnungen.html (30.03.2020)

LE 08.3.2	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 20 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit dem Prozess des Sterbens einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien mit lebenslimitierenden Erkrankungen thematisiert. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Unterschied zwischen Mitleiden und Mitfühlen. Hierbei ist ein bewusstes Abwägen zwischen gewünschter Nähe und erforderlicher Distanz in jeder Situation nötig. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben. Für palliative Handlungsfelder außerhalb spezialisierter Einrichtungen, in die die hier thematisierten Situationen z.T. eingebettet sind, reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus der Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c). begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d). verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e). wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). 		

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch lebenslimitierende Erkrankungen • Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Einstellung auf das Lebensende, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ chronische Schmerzen ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ Mundschleimhautprobleme ○ Gelbsucht ○ Todesangst ○ Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr ○ Kummer/Trauer ○ beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase und des Todes
Erleben	<u>Auszubildende</u>
Deuten	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
Verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen

	<p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
<p>Handlungsmuster</p>	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts sterbender Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezugnahme auf entsprechende Modelle ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z.B. Sinnfindung unterstützen ○ sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen • Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, u.a. Beileidsbekundungen aussprechen • Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den körperlichen und kognitiven Veränderungen • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation 1:</p> <p>Seniorenheim/hochaltriger Mensch/präfinale Phase</p> <p>respiratorische Phänomene b/d unwirksamer Atemvorgang</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang und Pflege: spezielle Phänomene in der letzten Sterbephase <p>Lernsituation 2:</p> <p>Seniorenheim/hochaltriger Mensch/verstorben aufgefunden</p> <p>Angehörige mit erschwertem Trauern b/d Tod einer Bezugsperson, Nichtakzeptieren des Todes, Fassungslosigkeit u.a.</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traueraufgaben nach W. Worden • Versorgung verstorbener Menschen • Begleitung von Bezugspersonen • kulturelle/religiöse Besonderheiten • Bestattungsrecht 	

- Trauergruppen
- Trauerrituale

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Keine

Simulatives Lernen:

- Keine Simulation

Lernaufgaben:

Siehe LE 08.3.1

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden. Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Sterbebegleitung/Trauerbegleitung

- Kübler-Ross, E. (2014): Interviews mit Sterbenden. Freiburg. Herder
- Charta zur Betreuung Sterbender: <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/> (25.03.2020)
- Worden, J.W. (2017): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. 5. Aufl. Bern. Hogrefe
- Schwermann, M. & Isfort, B. (2011): Begleitung bei Abschied und Trauer. Die richtigen Worte finden. Hannover. Vincentz
- Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme

Versorgung verstorbener Menschen

- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde, S. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe
- Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme

Rechtliche Grundlagen

- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (o.J.): https://www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html (30.03.2020)
- Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen. (2020): Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen. https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=5320141007092133713 (25.03.2020)

LE 08.3.3	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 14 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit dem Prozess des Sterbens einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>In dieser Lerneinheit wird die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien mit lebenslimitierenden Erkrankungen thematisiert. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Unterschied zwischen Mitleiden und Mitfühlen. Hierbei ist ein bewusstes Abwägen zwischen gewünschter Nähe und erforderlicher Distanz in jeder Situation nötig. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben. Für palliative Handlungsfelder außerhalb spezialisierter Einrichtungen, in die die hier thematisierten Situationen z.T. eingebettet sind, reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus der Prävention (I.2 a-d, f, g). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b). • beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c). • begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d). • verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c). 		

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch lebenslimitierende Erkrankungen • Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Einstellung auf das Lebensende, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ chronische Schmerzen ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ Mundschleimhautprobleme ○ Gelbsucht ○ Todesangst ○ Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr ○ Kummer/Trauer ○ beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase
Erleben	<u>Auszubildende</u>
Deuten	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
Verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen

	<p><u>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
<p>Handlungsmuster</p>	<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts sterbender Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z.B. Sinnfindung unterstützen ○ sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen • Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern im Rahmen des Schmerzmanagements, bei Mundschleimhautproblemen etc. • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung • Unterstützung z.B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den körperlichen und kognitiven Veränderungen • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien • Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Lernsituation:</p> <p>Hospiz/Kind/lebenslimitierende Erkrankung</p> <p>unwirksames familiäres Coping b/d längere Krankheit</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erste Differenzierung der Hospiz- und Palliativversorgung/Kinder- und Erwachsenen hospiz (Geschichte, Abgrenzung, rechtliche Grundlagen im 3. Ausbildungsjahr) • ein Kind stirbt → besondere Herausforderungen (inkl. Kommunikation über Sterben und Tod) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation oder alternativ Einladung einer/eines ExpertIn 	
<p>Lernaufgaben:</p> <p>Siehe LE 08.3.1</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden. Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.</p>	

Eine Vertiefung zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung (Geschichte, Abgrenzung, rechtliche Grundlagen) erfolgt im 3. Ausbildungsjahr

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Sterbebegleitung/Trauerbegleitung

- Charta zur Betreuung Sterbender: <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/> (25.03.2020)
- Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.). (2017): Abschied nehmende Kinder. https://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Broschu%CC%88re_AbschiednehmendeKinder_Ansicht.pdf (25.03.2020)

Differenzierung Hospiz- und Palliativversorgung/Kinder-/Erwachsenenhospiz

- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.). (2013): Grundsätze der Kinder- und Jugendhospizarbeit. https://www.deutscher-kinderhospizverein.de/fileadmin/pdf/Politische_Interessensvertretung/Grundsätze_Kinder-_und_Jugendhospizarbeit.pdf (25.03.2020)
- Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme
- Zernikow, B. (2013): Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 2. Aufl. Heidelberg. Springer

Kommunikation mit Kindern

- Delfos, M. (2015): >>Sag mir mal...<<. Gesprächsführung mit Kindern. Weinheim und Basel. Beltz
- Hilgers, B. & Ellneby, Y. (2012): Die Kunst, mit Kindern zu reden. Freiburg im Breisgau. Lambertus
- Zernikow, B. (2013): Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 2. Aufl. Heidelberg. Springer
- George, Y. (2019): Gewaltfreie Kommunikation mit Kindern. Bleibe mit deinem Kind in Verbindung – trotz Wut, Streit und Krisen. epubli

Rechtliche Grundlagen:

- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (o.J.): https://www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html (30.03.2020)

LE 08.4	Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in ihrer Lebenswelt unterstützen, begleiten, beraten und schulen	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 30 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Keine 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen im Kontext chronischer Erkrankungen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen, deren Lebenskontext sich durch chronische Erkrankungen tiefgreifend verändert . Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden dar, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>Erweiternd zu den LEs 08.1 wird die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren in den Mittelpunkt gerückt.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit chronisch erkrankten und multimorbiden Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dieser Personengruppe sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a). • unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer schweren chronischen Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). • gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (I.6.a). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). • beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c). • setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a). • stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a). • übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e). 		

- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (III.3.e).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische Erkrankungen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ Beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson, auch anderer Familienmitglieder ○ Gefahr der Rollendiffusion
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Langzeitversorgung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, aber auch Ekel • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung <p>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Hilflosigkeit

Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen an Pflege und Therapie • vertiefend: Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ○ Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch erkrankter Menschen • Beratung, Schulung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung, der Familiengesundheit und der Sinnfindung • Schulung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung
<p>Lernsituation 1: Ambulante Pflege / laryngektomierter alter Mensch / verzweifelte und überlastete Angehörige / mangelnde Schulung (vor allem der Angehörigen) im Krankenhaus / Reha</p> <p>gefährdendes familiäres Coping, Körperbildstörung b/d durch Krankheit a/d veränderte Sichtweise auf den Körper, negative Gefühle über den Körper; Beeinträchtigte verbale Kommunikation b/d eine physikalische Barriere a/d die Unfähigkeit zu Sprechen oder Veränderung der Stimmmerkmale und beeinträchtigte Artikulation</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Larynx-CA / Situation Tracheostoma • SIS (Vertiefung) • Hilfsmittel • (Endotracheales) Absaugen • Einführung Schulung • Smart Home Technik 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeinterventionen üben: endotracheales Absaugen / Tracheostomaversorgung <p>⇒ Zeitfaktor: 4 UStd</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Lernaufgabe LE 08.6.1 	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolloquium zu einer von den Azubi erstellten SIS oder • Kolloquium zu einem von den Azubi erstellten Schulungskonzeptes ggf. in Kleingruppen <p>→ hier kann eine schriftliche UND eine mündliche Note gegeben werden</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Versorgung tracheotomierter Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesverband Medizintechnologie e.V. (Hrsg.) (2019): Empfehlungen für die Versorgung von tracheotomierten Patienten. file:///C:/Users/sabthei/Downloads/empfehlung-tracheotomieversorgung-2017.pdf (17.02.2021) • Institut für Rehabilitation Laryngektomierter. IRL Institut – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter (irl-institut.de) (17.02.2021) • Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.: https://www.kehlkopferiert-bv.de (17.02.2021) <p>SIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V. (k.D.). EinSTEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation). https://www.ein-step.de/ (26.02.2021) • Bundesministerium für Gesundheit: Pflege, Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation, Informationen 	

strukturiert sammeln, Pflege effizient planen und dokumentieren, online:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbueroekratisierung.html>, (25.02.2021)

Schulung

- Faller, H., Reusch, A., & Meng, K. (2012): Patientenschulung – ein Überblick. <http://www.zentrum-patientenschulung.de/theorie/ueberblick/> (14.04.2021)
- Klug Redman, B. (2009). Patientenedukation. 2. Auflage. Bern. Hogrefe
- Quelle zum didaktischen Ansatz nach H. Roth
Muster-Wäbs H., Ruppel, A. & Schneider, K. (2017): Lernen fallbezogen und problemorientiert gestalten. 2. Auflage. Brake. Prodos
- Schneider, K. et al. (2002): Beratung, Anleitung, Schulung. Brake. Prodos

LE 08.5	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in komplexen Pflegesituationen pflegen, begleiten und beraten	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 20 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 05.04.1 (Shared Decision Making) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen im Kontext onkologischer / lebenslimitierender Erkrankungen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit durch Tumorerkrankungen existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>Bearbeitet werden hier Situationen, die eine umfassende und individuelle Pflege von Menschen erfordern, die in komplexen kritischen Lebenssituationen (familiär, sozial, kulturell) stehen. Besonders berücksichtigt werden hier die institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit lebenslimitierend erkrankten Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dieser Personengruppe sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). • steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten Schmerzen (I.3.c). • gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). • beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c). • setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a). • tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c). • stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen 		

(III.1.a).

- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch onkologische Erkrankungen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ Entscheidungskonflikt ○ Beeinträchtigte Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der Familienmitglieder ○ Gefahr der Rollendiffusion, Rollenkonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Krankenhausversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sorgerechtsverfügung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe und der Seelsorge im Kontext kritischer Lebenssituationen
Erleben	Auszubildende
Deuten	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
Verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen

	<p>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Scham, Ambivalenz, Machtlosigkeit • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ○ Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung onkologisch erkrankter Menschen ○ Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Beratung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung, der Familiengesundheit und der Sinnfindung • Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung
<p>Lernsituation 1: Krankenhaus (Onkologie) / alleinerziehende Mutter / akute Diagnosestellung Mamma-CA / finanzielle Problemlage / problematische soziale Situation</p> <p>Körperbildstörung b/d die Operation a/d Furcht vor Zurückweisung</p> <p>Angst b/d Veränderung des Gesundheitszustands</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbild Mamma-CA • Pflegerische Unterstützung in der Therapiephase • Entscheidungsfindung → shared decision making • Psychoonkologie / psychosoziale Betreuung • Sorgerechtsverfügung • Disease Management Programm Brustkrebs (DMP) • Beratung zur weiteren Lebensführung nach Mamma-Amputation • Interprofessionelle Fallbesprechung (Vertiefung) 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Lernaufgabe LE 08.6.1 	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Einladung eines/r Psychoonkolog*in 	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>Keine</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Mamma-CA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) e.V. (2020). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom_4_0/Version_4.3/LL_Mammakarzinom_Langversion_4.3.pdf (25.02.2021) • Deutsche Krebsgesellschaft (k.D.). Brustkrebs / Mammakarzinom. https://www.krebsgesellschaft.de/basisinformationen-krebs/krebsarten/brustkrebs.html (25.02.2021) 	

DMP

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020). Disease-Management-Programme. <https://www.kbv.de/html/dmp.php> (25.02.2021)

Shared decision management

- Scheibler, F. (Autor) (2003): Shared Decision-Making: Von der Compliance zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung. 1. Auflage. Göttingen. Hogrefe

Sorgerechtsverfügung

- Patientenverfügung.digital (Hrsg.). (2020). Sorgerechtsverfügung: Die wichtigsten Fragen und Antworten. <https://www.patientenverfuegung.digital/blog/sorgerechtsverfuegung-die-wichtigsten-fragen-und-antworten> (26.02.2021)

Fallbesprechung

- Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching: <https://www.dgsv.de> (17.02.2021)
- Zwicker-Pelzer, R. (2014): Supervision von Pflegefachkräften im Gesundheitswesen. ([Microsoft Word - 01 10 2014Veröffentlichung und Forum in Friedrichshafen.doc](#)) (perspektive-demenz.de) (17.02.2021)
- König, O. / Schattenhofer, K. (2018): Einführung in die Fallbesprechung und Fallsupervision. 2. Aufl. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme Verlag

Psychoonkologie

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) e.V. (2014). S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0510LI_S3_Psychoonkologische_Beratung_Behandlung_2014-01_abgelaufen.pdf (26.02.2021)
- Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (Hrsg.). (2016). Psychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung. <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychische-unterstuetzung.php> (26.02.2021)
- Schulz-Kindermann, F. (2021). Psychoonkologie: Grundlagen und psychotherapeutische Praxis. 2. Auflage. Weinheim / Basel. Beltz

LE 08.6.1	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen in komplexen Pflegesituationen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 08	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 20 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: •		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege.</p> <p>In diesem Ausbildungsdrittel wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren in den Mittelpunkt gerückt.</p> <p>Mit Blick auf Palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer deutlich lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen am Lebensende (I.3.a). • unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer deutlich lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). • steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c). • gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d). • begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e). • informieren schwerkranken und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). 		

- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen • Inanspruchnahme von stationären Hospizdiensten • Pflegediagnosen und -phänomene in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ Nahrungsabbruch/Therapieabbruch ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ ethische Entscheidungskonflikte ○ Beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson, auch anderer Familienmitglieder (z.B. Geschwister) ○ Gefahr der Rollendiffusion, Rollenkonflikte
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Hospizversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit Sterben und Tod und Begleitung in der letzten Lebensphase
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext der letzten Lebensphase und des Todes
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfrage <p>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Überlastung, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept ○ Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Beratung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen und deren Bezugspersonen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung der Familiengesundheit und der Sinnfindung • Schulung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen ○ personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase ○ interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z.B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung • Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz • Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen im Hospiz, Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung
<p>Lernsituation : Kinderhospiz / Säugling / schwerer hypoxischer Hirnschaden unter der Geburt / Z.n. Mehrfachreanimation / überlastete Eltern/Familie</p> <p>unwirksames familiäres Coping / gefährdendes familiäres Coping / Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson b/d Fortschreiten der Krankheit</p> <p>Gefahr eines moralischen Konflikts b/d Entscheidungen am Ende des Lebens</p>	

↳ Lerninhalte

- Hospiz-/Palliativkonzept (→ Einfluss auf die Pflegeprozessgestaltung)
- Geschichtliche Entwicklung der Hospize / rechtliche Situation
- Empathische Gesprächsführung (Vertiefung)
- Komplementäre Heilmethoden

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care

Simulatives Lernen:

- Keine

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

SuS können zwischen 2 Lernaufgaben wählen

- 1. Teilnahme an und Reflexion einer interprofessionellen (ethischen) Fallbesprechung
- 2. Umsetzung des Palliativ-/Hospizkonzeptes im jeweiligen Vertiefungsbereich

⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Es soll darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

Lernerfolgsüberprüfung:

evtl. Referate zu komplementären Heilmethoden / Geschichte der Hospizarbeit

Literaturempfehlungen:

Hospiz- / Palliativkonzept

- Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW & Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (Hrsg.). (2016). Nordrhein-westfälisches Qualitätskonzept Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich. 3. Auflage. https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/NRW_Qualit%C3%A4tskonzept_Soziale_Arbeit_im_Hospiz-_und_Palliativbereich.pdf (26.02.2021)
- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (Hrsg.). (k.D.). Hospizarbeit und Palliativversorgung. https://www.dhvp.de/themen_hospiz-palliativ.html (26.02.2021)
- Kränzle, S., Schmid, U. & Seeger, C. (2018). Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. 6. Auflage. Heidelberg. Springer
- Mühlum, A., Student, J.-C. & Student, U. (2020). Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 4. Auflage. München. Ernst Reinhardt.
- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde, S. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe
- Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme

Geschichte und Finanzierung der Hospize

- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (Hrsg.). (k.D.). Hospiz: ambulant vor stationär. https://www.dhvp.de/themen_hospize.html (26.02.2021)
- Student, J.-C. (1999). Das Hospizbuch. 4. Auflage. Freiburg im Breisgau. Lambertus
- Mühlum, A., Student, J.-C. & Student, U. (2020). Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 4. Auflage. München. Ernst Reinhardt.

Komplementäre Heilmethoden

- Prinz, B.K. (2021). Naturheilkundliche Anwendungen in der Pflege: Praxistipps für den Pflegealltag. Heidelberg. Springer
- Werner, M. & Braunschweig, R. (2020). Praxis Aromatherapie: Grundlagen - Steckbriefe – Indikationen. 6. Auflage. Haug. Stuttgart

Fort- und Weiterbildung

- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (Hrsg.). (k.D.). Das Ehrenamt - die Stütze der Hospizbewegung. https://www.dhvp.de/themen_hospiz-palliativ_ehrenamt.html (26.02.2021)

- Palliative Care → z.B. GFO-BIZ

Gewaltfreie Kommunikation

- Sears, M., Weckert, A. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn. Junfermann
- Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn. Junfermann

LE 08.6.2	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen in komplexen Pflegesituationen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 08
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 20 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 08.6.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege.</p> <p>In diesem Ausbildungsdrittel wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren in den Mittelpunkt gerückt.</p> <p>Mit Blick auf Palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer deutlich lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser Lerneinheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leidenerfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz sowie am Lebensende (I.3.a). • unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer deutlich lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). • steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c). • gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d). • begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e). • informieren schwerkranken und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a). 		

- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen • Inanspruchnahme von ambulanten Palliativ- und Hospizdiensten • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ Abschiednehmen ○ Nahrungsabbruch/Therapieabbruch ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ Entscheidungskonflikt ○ Beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der Familienmitglieder

Kontext- bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante Palliativ- und Hospizversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit Tod und Sterben und Begleitung in der letzten Lebensphase
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase und des Todes
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können <p>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungs- muster	<ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept ○ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege ○ Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Beratung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie der Sinnfindung • Schulung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen ○ personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase ○ interprofessionelle Zusammenarbeit • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z.B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung • Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege, Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien • Durchführung von ethischen Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung
<p>Lernsituation: Stationäre Langzeitpflegeeinrichtung / sterbender alter Mensch aus einem anderen Kulturkreis / Demenz / multimorbide / divergierende Wünsche der Angehörigen</p> <p>Gefahr eines moralischen Konflikts b/d Konflikt zwischen Entscheidungsträgern, kulturelle Konflikte und Entscheidungen am Lebensende</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAPV (Finanzierung) • Freiwillige Helfer*innen / ambulanter Hospizdienst • Ethische Fallbesprechung (Vertiefung) • Besondere Herausforderungen bei der Sterbebegleitung von Demenzerkrankten • Besondere Herausforderungen bei der Sterbebegleitung von Menschen mit Migrationshintergrund 	

<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer ethischen Fallbesprechung ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Siehe Lernaufgabe LE 08.6.1</p>
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <p>ggf. Klausur</p>
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Palliativversorgung / Ambulanter Hospizdienst (rechtliche und finanzielle Grundlagen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (o.J.): https://www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html (26.02.2021) <p>Ethische Fallbesprechung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bobbert, M. (2002): Patientenautonomie und berufliche Pflege – Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt. Campus • Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. 3. Aufl. Wien. Facultas • Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarb. und ergänzte Aufl. Bern. Hogrefe <p>Sterbegleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dibelius, O., Offermanns, P. & Schmidt, S. (Hrsg.). (2016). Palliative Care für Menschen mit Demenz. Bern. Hogrefe • Pröllochs, C. (2019). Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz. Baden-Baden. Tectum • Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde, S. (Hrsg.). (2017): Lehrbuch Palliative Care. 3. Aufl. Bern. Hogrefe • Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. wahrnehmen-verstehen-schützen. 2. Aufl. Stuttgart. Thieme

LE 09.1.1	Sich mit individuellen Lebensentwürfen von Menschen in ihren Lebenswelten auseinandersetzen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 09	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 20 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: • Keine		
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>Durch reflexive Analyse der eigenen Lebenswelt erkennen Auszubildende die Bedeutung der Wechselbeziehungen zwischen Einflussfaktoren und deren Auswirkungen auf den Menschen. In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen.</p> <p>Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die zu pflegenden Menschen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflegenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert.</p> <p>Die LE 09.1 fokussiert die unterschiedlichen Altersstufen vom jungen Erwachsenenalter bis in das höhere und hohe Lebensalter.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden erleben die Konfrontation mit ihren eigenen Lebensentwürfen und Lebenswelten. In der Reflexion setzen sie sich mit vorgeprägten Menschen- und Familienbildern sowie mit so genannten Normalbiografien auseinander.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben soziale und biografische Informationen eines Auszubildenden und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). 		
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>		
<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung z.B. durch Ausbildungsbeginn und Wohnortwechsel • Veränderung der eigenen Lebenswelt durch den Ausbildungsbeginn Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, z. B. in der Mobilität, in der Wahrnehmung, in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung • Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse Vielfalt • Wohnraum und Wohnumfeld, ambulanter Versorgungskontext • Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Bezugspersonen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation, Ungewissheit • Stress und Zeitdruck • Nähe und Distanz • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen • Ablehnung, Vereinnahmung • Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität <p><u>Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • diversitätssensible Biografiearbeit • Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen • Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) • Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung

Lernsituation 1:

Auszubildende in ihrer individuellen Lebenswelt (Ökosystem) vor dem Hintergrund des Eintritts in die Pflegeausbildung

↳ Lerninhalte:

- Ökosystemischer Ansatz nach Urie Bronfenbrenner
- Erstkontakt Biografiearbeit
- Ethische Grundbegriffe: Werte und Normen
- Ethische Prinzipien, insbesondere Autonomie
- BGB §§ 1901 ff.

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Keine

Simulatives Lernen:

- Keine Simulation

Lernaufgaben:

- Keine

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Diese Lernsituation wird zu Beginn des 1. Unterrichtsblocks im Zusammenhang mit der LE 01.01 (in der Ausbildung ankommen) unterrichtet. (Soll)

In dieser LE soll Biografiearbeit zunächst nur als Teil der Informationssammlung/Aassessment verstanden werden, begrenzt auf das Verstehen der/des Auszubildenden als Person im Kontext ihres/seines Umfeldes.

Die Grundlagen der Biografiearbeit werden in der LE 09.01.02 konkretisiert.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Incident-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Biografiearbeit/ökosystemischer Ansatz

- Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart. Klett-Cotta
- Specht-Tomann, M. (2017): Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. 3. vollständig aktualisierte und erweiterte Aufl. Berlin. Springer-Verlag
- Hagedorn, J. et al (2010): Ethnizität, Geschlecht, Familie und Schule. Heterogenität als erziehungswissenschaftliche Herausforderung. 1. Aufl. Wiesbaden. Springer Science + Business Media
- Griese B., Griesehop H.R. (2007): Biografische Fallarbeit. Theorie, Methode und Praxisrelevanz. Wiesbaden. Springer Science + Business Media

BGB

- Scholl, J. (2020): BGB. Bürgerliches Gesetzbuch 2020. ohne Familien- und Erbrecht. Norderstedt. BoD- Verlag

Ethik

- Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarbeitete Aufl. Bern. Hogrefe Verlag
- Sensen, K. (2018): Ethik in der Krankenpflegeausbildung vermitteln. Didaktik und Methodik für Lehrende an Krankenpflegeschulen. Wiesbaden. Springer Nature

Fallarbeit

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. 1. Aufl. München. Elsevier GmbH

LE 09.1.2	Sich mit individuellen Lebensentwürfen von Menschen in ihren Lebenswelten auseinandersetzen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 09	
1./2. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 40 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE.02.2.2 (Sturzprophylaxe) 		
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>Durch reflexive Analyse der eigenen Lebenswelt erkennen Auszubildende die Bedeutung der Wechselbeziehungen zwischen Einflussfaktoren und deren Auswirkungen auf den Menschen. In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen.</p> <p>Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die zu pflegenden Menschen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflegenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert.</p> <p>Die LE 09.1 fokussiert die unterschiedlichen Altersstufen vom jungen Erwachsenenalter bis in das höhere und hohe Lebensalter.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>In dieser Lerneinheit reflektieren die Auszubildenden im Rahmen der Biografiearbeit den Widerspruch zwischen Nah-sein in der Pflegebeziehung und Fremdheitserleben in der Konfrontation mit Lebensentwürfen und Lebenswelten anderer Menschen.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d). bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). 		
<p>Situationsmerkmale/Inhalte</p>		
<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen durch Unfallfolgen Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen, z. B. in der Mobilität, in der Wahrnehmung, in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderun- 	

	<p>gen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen • Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse Vielfalt • Wohnraum und Wohnumfeld, ambulanter Versorgungskontext • Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • zu pflegende Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter bis zum höheren Lebensalter, mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität • Bezugspersonen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation, Ungewissheit • Stress und Zeitdruck • Nähe und Distanz • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen • Ablehnung, Vereinnahmung • Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität • unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen) <p><u>Zu pflegender Mensch</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen • Umgang mit Entwicklungsstörungen • Erleben von Pflegebedürftigkeit • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen • Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI <p><u>Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • diversitätssensible Biografiearbeit • Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen • Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) • lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation • Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung
<p>Lernsituation:</p> <p>Veränderung der individuellen Lebenswelt und des Lebensentwurfs eines jungen Erwachsenen mit LSBTI-Identität durch längerfristige pflegerische Abhängigkeit:</p> <p>beeinträchtigt Sitzen b/d orthopädische Operationen</p> <p>beeinträchtigt Stehen b/d Verletzung der unteren Extremitäten</p> <p>beeinträchtigt Transferfähigkeit b/d ungenügende Muskelkraft;</p> <p>Angst, b/d Konflikt über Lebensziele, unbefriedigte Bedürfnisse, wesentliche Änderung (ökonomischer Status, Umgebung, Gesundheitszustand), Bedrohung des aktuellen Status</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Biografiearbeit 	

- Dokumentation einer Biografie als Teil der Anamnese
- Sexuelle und geschlechtliche Diversität (LSBTI)

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Keine

Simulatives Lernen:

- Kurze Trainingssequenzen Biografiearbeit

Lernaufgaben:

- Biografiearbeit: Lebensgeschichte eines betagten Pflegebedürftigen nachzeichnen
⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Diese LE kann nach dem Orientierungseinsatz geplant werden.

Die Reflexion der Lernaufgabe erfolgt nach dem Praxiseinsatz, der nach der 2. Lernsituation stattfindet. Dabei sollten neben der Umsetzung der Methode „Biografiearbeit“ und Problemen in der Umsetzung, auch der Widerspruch zwischen Nah-sein in der Pflegebeziehung und Fremdheitserleben in der Konfrontation mit Lebensentwürfen und Lebenswelten anderer Menschen thematisiert werden.

In dieser LE soll Biografiearbeit zunächst nur als Teil der Informationssammlung/Aassessment verstanden werden, begrenzt auf das Verstehen des Pflegebedürftigen als Person im Kontext seines Umfeldes. Es soll keine Ableitung von weiteren Konsequenzen für den Pflegeprozess erfolgen.

Die Grundlagen der Biografiearbeit werden im 3. Ausbildungsdrittel in LE 09.3 im Rahmen der lebensweltorientierten Unterstützung und Beratung vertieft.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Problem-Finding-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Biografiearbeit/ökosystemischer Ansatz

- Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart. Klett-Cotta
- Specht-Tomann, M. (2017): Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. 3. vollständig aktualisierte und erweiterte Aufl. Berlin. Springer-Verlag
- Hagedorn, J. et al (2010): Ethnizität, Geschlecht, Familie und Schule. Heterogenität als erziehungswissenschaftliche Herausforderung. 1. Aufl. Wiesbaden. Springer Science + Business Media
- Griese B., Griesehop H.R. (2007): Biografische Fallarbeit. Theorie, Methode und Praxisrelevanz. Wiesbaden. Springer Science + Business Media

Pflegeprozess

- Doenges, M. Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2018): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern. Hogrefe Verlag

BGB

- Scholl, J. (2020): BGB. Bürgerliches Gesetzbuch 2020. ohne Familien- und Erbrecht. Norderstedt. BoD- Verlag

Ethik

- Rabe, M. (2017): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2. überarbeitete Aufl. Bern. Hogrefe Verlag
- Sensen, K. (2018): Ethik in der Krankenpflegeausbildung vermitteln. Didaktik und Methodik für Lehrende an Krankenpflegeschulen. Wiesbaden. Springer Nature

Diversität/LSBTI

- Bechtel, P. et al (2017): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe: Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 2. aktualisierte und erweiterte Aufl. Berlin. Springer Verlag
- Nano, D. (2020): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus. Eine Aufgabe des Pflegemanagements. Frankfurt. Mabuse- Verlag

LE 09.2	Menschen innerhalb ihrer gewohnten Umgebung bei der Neu- und Umgestaltung von Lebensentwürfen und Lebenswelten unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 09
2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 46 UStd
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 02.2.2 • LE 07.1.1 • LE 08.1 (Beratung) 		
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung personaler Identität. Vor diesem Hintergrund stellen auch notwendige Umgestaltungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und neu gestaltet werden müssen. Biografisch gewachsene soziale Strukturen verändern sich prozesshaft durch fortschreitende Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Diese Lerneinheit fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegenden die zu pflegenden Menschen bei der Bewältigung von Entwicklungsherausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die zu pflegenden Menschen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflegenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert.</p> <p>In dieser Lerneinheit steht vor allem eine lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung seines sozialen Umfeldes im Fokus. Darüber hinaus lernen die Auszubildenden wichtige Einrichtungen und Dienste kennen, die Beratung und Unterstützung anbieten, damit Pflegebedürftige möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten und gewohnten Umfeld weiterführen können. Für Angehörige der Pflegeberufe eröffnen sich hier - etwa in der Pflegeberatung - neue Handlungsfelder.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren die Auswirkung von eintretender bzw. zunehmender Pflegebedürftigkeit auf Lebensentwürfe und Lebenswelten von Pflegebedürftigen. Sie setzen sich mit – im Gesundheitssystem verankerten – Unterstützungsmöglichkeiten und deren Grenzen auseinander.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1 g). • erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b). • berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen 		

(I.5.c). <ul style="list-style-type: none"> • identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d). • beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a). • verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für ambulante Pflegesektoren (IV.2.d). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c). • verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen neurodegenerativer Veränderungen • Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung • Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr • Veränderungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnraum und Wohnumfeld, ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen • rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für den ambulanten Pflegesektor • lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Umgebungsgestaltung.
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen im Erwachsenenalter • Bezugspersonen • intraprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix)
Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben von • Irritation, Ungewissheit • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen • Frustrationsgrenzen • Ablehnung, Vereinnahmung <u>Zu pflegender Mensch</u> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen • Umgang mit Entwicklungsstörungen • Erleben von Pflegebedürftigkeit • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen • Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) • Pflegevisiten (unter Einbeziehung der Bezugspersonen) • Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die zu pflegenden Menschen, zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren • lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die zu pflegenden Menschen)

	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen und Verstehen subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen • lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität entsprechend dem Alter und der kulturellen Herkunft • Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit
<p>Lernsituation:</p> <p>45 jährige alleinstehende Frau/ambulante Pflege</p> <p>visuelle Wahrnehmungsstörung b/d verzögerte oder unterbrochene neuronale Übertragung, a/d Diplopie;</p> <p>beeinträchtigte körperliche Mobilität b/d neuromuskuläre Behinderung und verminderte Muskelkraft;</p> <p>Machtlosigkeit/Hoffnungslosigkeit b/d den krankheitsbezogenen Therapieplan und eine Lebensweise der Hilflosigkeit a/d Äußerung des Gefühls, keine Kontrolle über die Situation zu haben und sie nicht beeinflussen zu können;</p> <p>beeinträchtigte Haushaltsführung b/d Effekte einer zur Behinderung führenden Erkrankung, ungenügende finanzielle Mittel, unzureichende Unterstützungssysteme</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsträger: Leistungen des Integrationsamtes, SGB V, SGB XI, SGB IX, SGB VI... • Beratungsgespräche führen • Ehrenamtliche Hilfe/Selbsthilfegruppe: u.a. DMSG • Pflegebedürftigkeitsbegriff und Einstufung in einen Pflegegrad • Wohnraumanpassung , Unterstützung nach SGB XI • Anwendung SIS • Berufsentwicklung (vor dem Hintergrund der Einführung des SGB XI) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbild Multiple Sklerose • Demografie, demografischer Wandel 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation eines Beratungsgesprächs zu Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit (z.B. Einstufung in einen Pflegegrad, Wohnraumanpassung), Unterstützungsangebote durch Rentenversicherung, Integrationsamt,... 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einem Aufnahme-/Beratungsgespräch in einer ambulanten Einrichtung im häuslichen Umfeld mit Hospitationsaufgabe zur Beobachtung des Gesprächsverlaufs <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>	
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Im Rahmen der Entwicklung der Sozialgesetzbücher erfolgt ein erster Kontakt zur Entwicklung der Pflegeberufe, welcher im 3. Ausbildungsjahr weiter vertieft wird.</p> <p>Zur Bearbeitung des Falls eignet sich die Case-Problem-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation eines Beratungsgespräch zu ausgewählten Inhalten in Form einer bewerteten Präsentation 	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag • Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag • Heiber, A. (2018): Das SGB XI – Beratungshandbuch 2018/19, Gut beraten – Vertrauen schaffen - Nachfrage erhöhen, 2. überarbeitete Aufl., Vincentz Network, Hannover • Schalier, S. (2001): Grundlagen der Psychologie, Soziologie und Pädagogik für Pflegeberufe, 1. Aufl., Georg 	

Geschichte

- Ritter, G. A. (2007): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Band 11, 1. Aufl., Nomos-Verlag, digitalisiert 15.01.2016

Pflegeprozess/Pflegegesetz

- Bundesministerium für Gesundheit: Online-Ratgeber Pflege, Pflegegrade, online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html> (23.03.2020)
- Bundesministerium für Gesundheit: Pflege, Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation, Informationen strukturiert sammeln, Pflege effizient planen und dokumentieren, online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbuerokratisierung.html>, (23.03.2020)

SGB VI, SGB IX, SGB XI und Leistungen des Integrationsamtes online, aktuelle Versionen

LE 09.3	Menschen und ihre Bezugspersonen bei einem Wechsel der Wohnsituation in der Neugestaltung ihrer Lebenswelt unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 09
2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 44 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE.02.2.2 (Informationsgespräch) • LE.07.2 (Rollentheorie) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In der Folge unterschiedlicher funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung personaler Identität des pflegebedürftigen Menschen und seiner Angehörigen. Vor diesem Hintergrund stellen auch ein Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und neu gestaltet werden müssen.</p> <p>Ebenso müssen pflegende Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Biografisch gewachsene Familiendynamiken verändern sich prozesshaft durch den Eintritt von und zunehmender Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Diese Lerneinheit fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegenden die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungs Herausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung auch in einem neuen Wohnumfeld zu ermöglichen.</p> <p>Die beruflich Pflegenden sind gefordert, einerseits die Selbsteinschätzung des pflegebedürftigen Menschen bezüglich seiner aktuellen Situation sowie die Perspektive der Pflegenden Angehörigen aus häuslicher Gemeinschaft bei der Neugestaltung der Lebenswelten unter Achtung der Selbstbestimmung der Beteiligten zu berücksichtigen. Die Auszubildenden lernen die Bedeutung der unabhängigen Pflegeberatung als Mittel zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts sowie zur Entlastung der pflegenden Angehörigen kennen.</p> <p>Diese Lerneinheit nimmt insbesondere Pflegebedürftige des höheren Lebensalters in den Fokus.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren die Auswirkungen von zunehmender Pflegebedürftigkeit auf Lebensentwürfe und Lebenswelten von Pflegebedürftigen und insbesondere deren Angehörigen. Sie setzen sich mit Angeboten sowie Vor- und Nachteilen von ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen auseinander.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g). • erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d). • verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen 		

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • betagte Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen neurodegenerativer Veränderungen • Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen • Überlastung sozialer Netzwerke, insbesondere der Familie im direkten Umfeld und der Sandwich-Generation • Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnraum und Wohnumfeld, • stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen • rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren • individuelle Wohnraum und Umgebungsauswahl.
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen im höheren Lebensalter • Bezugspersonen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <p>Erleben von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen und Rollenerwartungen • Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen <p><u>Zu pflegender Mensch</u></p> <p>Erleben von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit • verändertem Zeitbewusstsein • Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen <p><u>Familiensystem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder.
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen • Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) • sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit kognitiv veränderten Menschen • Pflegevisiten unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen • Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die zu pflegenden Menschen (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren • lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen unterschiedlicher Altersstufen und kultureller Herkunft • Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit

<p>Lernsituation:</p> <p>Betagter pflegebedürftiger Mann/Übergang von häuslicher Versorgung durch Ehefrau zur Aufnahme in eine stationäre Altenpflegeeinrichtung</p> <p>beeinträchtigte Gehfähigkeit b/d neuromuskuläre Beeinträchtigung und muskuloskelettale Beeinträchtigung a/d vermehrtes Auftreten von Stürzen</p> <p>beeinträchtigte verbale Kommunikation b/d Muskelschwäche und Unkoordiniertheit a/d beeinträchtigte Artikulation</p> <p>Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson b/d Schweregrad der Krankheit der betreuten Person</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeberatung/Pflegeberatungsstelle • Rollentheorie (Rollenumkehr), Sandwichgeneration • Vertiefung/Anwendung Pflegebedürftigkeitsbegriff • Pflegevisite im Rahmen der Pflegeberatung • Kriterien gestützte Heimauswahl (Förderung der Lebensqualität)
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbild Morbus Parkinson • Pflegezeit-, Familienpflegezeitgesetz
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation eines Informationsgesprächs für pflegende Bezugspersonen (zum Thema Entlastungsmöglichkeiten pflegender Angehörigen inner- und außerhalb der häuslichen Umgebung)
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung in ambulanten und (teil)-stationären Einrichtungen oder zu sozialen Aktivitäten, einschließlich Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen; Einbindung/Beteiligung der beruflich Pflegenden; Finanzierungsmöglichkeiten über SGB XI <p>⇒ Zeitfaktor: 2 UStd</p>
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>Hauptfokus der Reflexion der Lernaufgabe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterbreitete Angebote • erforderliche institutionellen Rahmenbedingungen • Kostendeckung <p>Hier erfolgt ein Transfer zur geschichtlichen Entwicklung der Pflegeberufe im Zusammenhang mit der Entwicklung der Sozialgesetzbücher und der Rolle der Frau im pflegerischen Kontext, welche u.a. in LE 09.4 weiter vertieft wird.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study-Methode nach F.J. Kaiser (Soll).</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine
<p><u>Literaturempfehlungen:</u></p> <p>Informationsgespräche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag • Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag • Heiber, A. (2018): Das SGB XI – Beratungshandbuch 2018/19, Gut beraten – Vertrauen schaffen - Nachfrage erhöhen, 2. überarbeitete Aufl., Hannover. Vincentz Network <p>Rollentheorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miebach, B. (2010): Soziologische Handlungstheorien. Eine Einführung. 3. Aktualisierte Aufl. Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften

Morbus Parkinson

- Nebel, A.; Deuschl, G., et al. (Hrsg.) (2016): Forum Logopädie, Dysarthrie und Dysphagie bei Morbus Parkinson, 2. Überarbeitete und erweiterte Aufl., Thieme-Verlag, Stuttgart

Geschichte:

- Ritter, G. A. (2007): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Band 11, 1. Aufl., Nomos-Verlag, digitalisiert 15.01.2016

Pflegeprozess/Pflegegesetz

- Bundesministerium für Gesundheit: Online-Ratgeber Pflege, Pflegegrade, online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html> (23.03.2020)
- Bundesministerium für Gesundheit: Pflege, Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation, Informationen strukturiert sammeln, Pflege effizient planen und dokumentieren, online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbuerokratisierung.html>, (23.03.2020)
- Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz – online aktuelle Versionen recherchieren

LE 09.4	Pflegerische Angehörige im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlicher Erwartung und eigener Rollenkompetenz unterstützen	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 09	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 36 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 08.4 (Schulung) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die individuelle und selbstbestimmte Lebensgestaltung eines Menschen ist in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>Durch die Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft müssen pflegende Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Biografisch gewachsene Familiendynamiken verändern sich prozesshaft durch zunehmende Pflegebedürftigkeit. Nicht selten stehen der stützenden und schützenden Funktion dieser primären sozialen Netze vielfältige Belastungen, Überlastungen und Rollenkonflikte der pflegenden Bezugspersonen gegenüber. Sie resultieren u. a. aus dem Rollenverständnis und entsprechenden wechselseitigen Erwartungen innerhalb von Paarbeziehungen, einer Rollenkehr gegenüber Eltern und Schwiegereltern und in der Sandwich-Generation aus den vielfältigen Ansprüchen aus Kindererziehung, Familie, Beruf und Pflege.</p> <p>Die Anerkennung individueller und familialer Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die jeweiligen Lebensgeschichten und die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die beteiligten Mitglieder der sozialen Gemeinschaft als Grundlage für eine professionelle Pflegeberatung. Diese Lerneinheit fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegenden die pflegenden Bezugspersonen bei der Bewältigung von sich aus Pflegetätigkeit ergebenden Belastungen begleiten, unterstützen und beraten, um deren individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen.</p> <p>Ein besonderer Schwerpunkt dieser Lerneinheit wird auf das Belastungserleben und die Überforderung der Bezugspersonen sowie auf die Ressourcen aus primären und sekundären sozialen Netzen gelegt. Hierzu ist eine konkrete Auseinandersetzung mit tragfähigen gesellschaftlichen, sozialen und gesetzlichen Kontextbedingungen erforderlich.</p> <p>Der historisch gewachsenen Rolle der Frau als Pflegende in der Interdependenz zu ihren anderen sozialen Rollen und den daraus resultierenden Konflikten wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden entdecken das Spannungsverhältnis zwischen Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den gesellschaftlichen Erwartungen an die eigene/familiale Pflegebereitschaft.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g). • erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b). • berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen (I.5.c). • beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d). • fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d). 		

- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleg*innen und leiten Auszubildende, Praktikant*innen sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.2.a).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen • Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems • Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier, im Sozialraum • Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum • (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme • alternative Wohnformen für Menschen unterschiedlicher Altersstufen • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung • sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI) • interne und externe Qualitätssicherung, z. B. MDK
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, freiwillig Engagierte • intra- und interdisziplinäres Team

Erleben Deuten Verarbeiten	<p><i>Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft • Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten • Rollenkonflikte: intergenerationell, in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern) • Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen <p><i>Freiwillig Engagierte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung • Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen <p><i>Beruflich Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und den Einsatz von freiwillig Engagierten
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der Pflegebereitschaft und Pflegekompetenzen von Bezugspersonen, in der Nachbarschaftshilfe und im Freiwilligenengagement sowie von Ressourcen und Belastungen • Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team • Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken • Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle • Information über Einrichtungen und Dienste sowie digitale Netzwerke im Sozialraum • Information über Angebote und Leistungsansprüche für pflegende Angehörige, zur Pflegeberatung, zu entlastenden Diensten, z. B. zur Nachbarschaftshilfe, zu Freiwilligendiensten und zu Angeboten für das eigene Wohlbefinden • Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext • (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen • Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes
<p>Lernsituation:</p> <p>betagter Mann, häusliche, familiäre Pflege durch Ehefrau mit Unterstützung der Tochter, ggf. Schwiegersohn und Enkel im häuslichen Umfeld</p> <p>senile Demenz, Selbstversorgungsdefizit b/d kognitiven Abbau; ruheloses Umhergehen</p> <p>Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen b/d Komplexität oder Ausmaß der Betreuungsaufgaben</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter- und/oder Angehörigenschulung zur Validation bei Demenz • sekundäre Netzwerke • Anleitung von Kollegen/ Mitschülern zur Expertenberatung (z.B. zur Auswahl sozialer Sicherungssysteme) • Altruismus und Helfersyndrom • Schulung von KollegInnen und MitschülerInnen 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „Sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe • Herausforderung gesellschaftlicher und demografischer Wandel • Auswirkung der Pflegebedürftigkeit auf die Lebenslagen des primären Netzwerkes • Pflegegeschichte: Die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe 	

Simulatives Lernen:

Workshop zu Anleitung, Beratung und Schulung anhand einer ausgewählten Pflegesituation mit anschließender Präsentation im Plenum

- Anleitung einer Mitarbeiterin/ Auszubildenden zur Erarbeitung/ strukturiertem Aufbau einer Expertenberatung
- Expertenberatung von pflegenden Angehörigen zur Auswahl sozialer Unterstützungsmöglichkeiten
- Schulung von pflegenden Bezugspersonen und freiwillig Engagierten

⇒ **Zeitfaktor: 8 Ustd**

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

- Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für Pflegebedürftige und deren Bezugspersonen erkunden und durch Gespräche mit diesen deren Akzeptanz, Effektivität sowie Praktikabilität einschätzen

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

In dieser Lerneinheit wird eine überlastete pflegenden Bezugsperson beschrieben, die in der Entscheidungssituation steht, die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiter zu führen. Thematisiert werden hierbei die Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt/ ein Sozialbüro aufsuchen.

Im Fokus steht insbesondere das Angebot sozialer Sicherungssysteme, sowie die professionelle Weitergabe von pflegerelevanten Wissensbeständen (z.B. Validation, SGB XI,...) durch angemessene Kommunikationsstrukturen (Anleitung, Beratung, Schulung).

Die Integration der Geschichte der Pflege(Berufe) als Frauenberufe erfolgt durch das Geschlecht der Pflegenden Angehörigen

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Da diese LE sehr groß, aber inhaltlich nicht trennbar ist, bietet es sich in diesem Fall an, diese auf 2 Dozent/Innen (z.B.in der Aufteilung 16/20 Ustd.) mit a) dem Schwerpunkt Kommunikation und b) dem Schwerpunkt Soziale Sicherungssysteme aufzuteilen. Dazu bedarf es zweier Ustd. Initiales Team-Teaching und der gemeinsamen Leistungskontrolle zum Ende der Einheit.

Lernerfolgsüberprüfung:

Klausur: Anleitung/Beratung/Schulung (u.a. zu Struktur der Gesprächsform, Gesprächsinhalte insbesondere Auswahl sozialer Sicherungssysteme)

alternativ ggf. Bewertung der zur Präsentation vorbereiteten Strukturen und Inhalte

Literaturempfehlungen:

Experten-Beratung, Anleitung, Schulung

- Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. 3. Aufl. Hannover. Brigitte Kunz-Verlag
- Hummel-Gaatz, S., Doll, A. (2007): Unterstützung, Beratung und Anleitung in pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, Themenbereich 3: Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München. Elsevier-Verlag
- Hellige, B. & Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. 3. Aufl. Frankfurt am Main. Mabuse.
- Jurkowitsch, R.E., Schröder, G. (Hrsg) (2016): Edukation und Kommunikation im Gesundheitswesen- Aufgaben- Möglichkeiten- Umsetzung, 1. Aufl., Wien, Facultas- Verlag
- Koch, K., Krampe, D. (2019): Handbuch Pflegeberatung: Beratung, Schulung und Anleitung strukturiert organisieren und durchführen, Walhalla Digital

Stress und Stressbewältigung

- Tameling, R. (2018): Stress und Stressbewältigung: Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Independently published
- Knecht, T. (2012): Das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus. München. GRIN

Helfersyndrom und Altruismus

- Messer, B. (2014): Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte, Hannover, Schlütersche Verlagsgesellschaft

- Schmidbauer, W.(2007): Das Helfersyndrom- Hilfe für Helfer, 4. Aufl., Hamburg, Rowolth- Verlag
- Schmidbauer, W. (2002): Helfersyndrom und Burnout- Gefahr, München, Urban und Fischer
- Stefani, M. (2017): Die Macht des pflegeberuflichen Alltags- Subjektive Konstruktionen im Gesundheitsverhalten von Pflegefachpersonen, Wiesbaden, Springer- Verlag

Fallarbeit

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München. Urban& Fischer/Elsevier

LE 09.5	Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen bei der Gestaltung des (Pflege-) alltags unterstützen	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 09	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 14 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 07.2 (Fallbesprechung) • LE 09.4 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird.</p> <p>Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen haben auch bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit das Bedürfnis nach sinnstiftender Aktivität, kultureller Teilhabe und nach Lern- und Spielangeboten. Hierbei erwarten sie von Pflegepersonen die Beachtung ihrer kulturellen und religiösen Kontexte sowie ihrer sozialen Lage und ihrer Entwicklungsphase.</p> <p>Ebenso müssen Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Hier werden beruflich Pflegenden möglicherweise mit Familienkonflikten konfrontiert, die es im pflegerischen Kontext zu erkennen und ggf. in interdisziplinären Fallbesprechungen zu thematisieren und zu analysieren gilt.</p> <p>Die Lebensphase von Kindern und Jugendlichen ist Gegenstand der Lerneinheit 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“. Zur Vermeidung größerer Schnittmengen sind diese Altersstufen nicht Gegenstand der curricularen Einheit 09.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden entdecken das Spannungsverhältnis zwischen Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den gesellschaftlichen Erwartungen an die eigene/familiale Pflegebereitschaft.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b). • berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen (I.5.c). • beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d). • gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b). • erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e). • fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b). • übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a). 		

<ul style="list-style-type: none"> • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c). • vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.2.a). 	
Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems • Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier, im Sozialraum • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Familie, Bezugspersonen, freiwillig Engagierte • intra- und interdisziplinäres Team
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><i>Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft • Rollenkonflikte: intrapersonelle, in der Paarbeziehung, im familiären Verband (z.B. Rollenüberlastung von Kindern) <p><i>Beruflich Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskrepanz zwischen Rollen- Selbst- und Fremderwartung erleben
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Information über Einrichtungen und Dienste sowie digitale Netzwerke im Sozialraum • Information über Angebote und Leistungsansprüche für das eigene Wohlbefinden • Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext • (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen
<p>Lernsituation:</p> <p>37 jähriger Familienvater im ambulanten Pflegekontext:</p> <p>Körperbildstörung bedingt durch Trauma, Veränderung der Körperfunktion und Veränderung der Selbstwahrnehmung mit Fokussierung auf die frühere Funktion/ das frühere Aussehen, intensive Auseinandersetzung mit der Veränderung/ mit dem Verlust, Veränderung der Lebensweise und der sozialen Einbindung, geringe Frustrationstoleranz</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit auf die Entwicklung und Lebenswelt von Angehörigen • Erfassung und Analyse von Familienkonflikten • (interdisziplinäre) Fallbesprechung 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resozialisierungsangebote/ Unterstützungsangebote • Entwicklungsspezifische (individuelle) Kulturangebote • Störungen der kindlichen Entwicklung 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Fallbesprechung zur Familiensituation des o.g. Pflegebedürftigen in Folge einer Pflegeberatung nach § 37 SGB XI</p> <p>⇒ Zeitfaktor: 2 Ustd.</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche mit zu pflegenden Menschen oder/und ihren Bezugspersonen über kulturelle und soziale Teilhabe. 	

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

In dieser Lerneinheit stehen Entwicklungsstörungen und Störungen der kulturellen Teilhabe eines durch tiefe Querschnittslähmung nach Unfall geschädigten 37-jährigen Familienvaters, seiner Ehefrau sowie des 8-jährigen Sohnes im Vordergrund.

Die Unterstützung des familialen Systems bei der Auswahl und Teilnahme bei sinnstiftender Aktivität, kultureller Teilhabe und bei Lern- und Spielangeboten wird hier vor Allem thematisiert.

Hier werden die Auszubildenden mit Familienkonflikten konfrontiert, die es im pflegerischen Kontext zu erkennen und ggf. in interdisziplinären Fallbesprechungen zu thematisieren und zu analysieren gilt.

(Empfehlung Spielfilm als Falldarstellung: „Ein ganzes halbes Leben“)

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study- Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

keine

Literaturempfehlungen:**Fallbesprechung**

- Rogall, R.; Josuks, H.; Adam, G.; Schleinitz, G. (2005): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management, Ein praxisnaher Leitfaden, S. 205 f., Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Fallarbit

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München. Urban& Fischer/Elsevier

Theorien/ Konzepte der kindlichen Entwicklung (Störungen) /Kindern in Familien mit Pflegebedürftigen Eltern

- Miebach, B. (2010): Soziologische Handlungstheorien. Eine Einführung. 3. Aktualisierte Auflage. Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften
- Helming, E. (2009): Ausdifferenzierung von aufsuchenden familienunterstützenden Hilfen. In: Beckmann, C./Otto, H.-U./Richter, M. et al. (Hg.): Neue Familiarität als Herausforderung der Jugendhilfe. Themenheft der Zeitschrift Neue Praxis, Sonderheft 9. Lahnstein. Verl. Neue Praxis, S. 171-180
- Eller, F., Wildfeuer, G. (Hrsg.) (2007): Problemfelder kindlicher Entwicklung- Beiträge aus Sicht der unterschiedlichen Disziplinen, Schriften der KFH NW Band 3, Opladen, Budrich Verlag
- Riedesser, P.; Schulte-Markwort, M.: Medizin: zur Fortbildung, Kinder körperlich kranker Eltern, Psychische Folgen und Möglichkeiten der Prävention, online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/19054/Kinder-koerperlich-kranker-Eltern-Psychische-Folgen-und-Moeglichkeiten-der-Praevention>, (10.03.2021)

LE 10.1	Gesunde Neugeborene und Wöchnerinnen pflegen und versorgen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 10	
Mitte bis Ende 1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 50 UStd	
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 08.1 Beratung • LE 05.1.1 Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems beim Erwachsenen 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese Lerneinheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von gesunden Säuglingen, sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise den Aspekt der Entwicklungsförderung in den Blick. Dabei verfolgt die Lerneinheit die Intention, den Auszubildenden eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Säuglingen und Wöchnerinnen zu geben.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Säuglingen, sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Säuglingen ist durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt.</p> <p>Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Säuglingen übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenklärungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Die Lernsituationen in dieser Lerneinheit sind exemplarisch an der Geburt eines Kindes (bzw. eines moderat zu früh geborenen Kindes) ausgerichtet. Im Mittelpunkt steht das gesunde Neugeborene und damit in erster Linie die Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind. Die Pflegeperson ist „Begleitung“ dieses Prozesses.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Kinder bedürfen entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“ des besonderen Schutzes. Die gesellschaftlichen Bedingungen sowie die Kontextbedingungen in der pädiatrischen Versorgung sind den Konventionen zwar verpflichtet, werden diesem Anspruch aber nicht immer gerecht. Auszubildende sollen sich mit diesem Spannungsverhältnis auseinandersetzen und dazu eine begründete und reflektierte Position einnehmen.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen ein (I.1.d). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • erheben soziale und biografische Informationen der zu Pflegenden sowie des familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit professionellen Pflegesystemen ein (I.6.d); • stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab (I.1.e). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • informieren zu pflegende Menschen/bzw. Ihre Angehörigen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestel- 		

<p>lungen und leiten bei der Selbstpflege, insbesondere Bezugspersonen bei der Fremdpflege an (II.2.a).</p> <ul style="list-style-type: none"> • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a). • verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a). • orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierter Studien (V.1.c). 	
Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Pflegebedarfe im Wochenbett und in der physiologischen Neugeborenenperiode</p> <ul style="list-style-type: none"> • unzureichender Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf (Physiologie und Regelwidrigkeiten und deren Prävention) • reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen (fehlende Reifezeichen) beim Neugeborenen • Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung • fehlender Saugreflex und Schluckstörungen beim Säugling • Infektionsgefahr, insbesondere der Nabelwunde • Gefahr einer neonatalen Gelbsucht • frühkindliche Regulationsstörung <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • physiologische Bedarfe erstgebärender Eltern • beeinträchtigte Elternkompetenzen • Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • beeinträchtigte soziale Interaktion • Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung
Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen entsprechend der Bedürfnisse junger Familien <p><u>Makroebene</u></p> <p>Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • die EACH-Charta • BGB 4 (Familienrecht, Sorgerecht) • AWMF Leitlinie: Betreuung von gesunden, reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Neugeborene/moderat Frühgeborene und Säuglinge • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. KinderärztInnen, Hebammen, Familienhebamme/Interfamiliäre Pflegefachfrauen/-männer, Still- und LaktationsberaterInnen, Familien- und GesundheitspflegerInnen, FamilienpflegerInnen, SozialarbeiterInnen ,
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Geburt/einer moderaten Frühgeburt mit leichter Unreife • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Eltern • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge und eigenen Vorstellungen und Positionen <p><u>Familien/Bezugspersonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz

	<ul style="list-style-type: none"> • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Lernbedarf • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen.
Handlungsmuster	<p>Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter (auch bei moderat zu frühgeborenen Kindern)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung entwicklungsbedingter Selbstpfleegerfordernisse bzw. Pflegebedarfe beim Neugeborenen und bei der Wöchnerin (Dependenzpflege nach Orem) • Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen • Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neu-/Frühgeborenen im Kreissaal • Beobachtung des Interaktionsverhalten zwischen Neu-/Frühgeborenen und deren Bezugspersonen • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen • pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen • Einschätzung von Reifezeichen • Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Neu-/Frühgeborenen • Pflege des Neugeborenen/Frühgeborenen und der Wöchnerin • Stärkung des Saug- und Schluckreflexes • Stillanleitung und -förderung • Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode (bei stabilen Frühgeburten) • Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung • Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch SIDS) situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben • Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem Neugeborenen/einem moderat zu früh geborenen Kind • Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche • Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren
<p>Lernsituation:</p> <p>Neugeborenes und junge Mutter mit Partner, Spontanpartus, erstes Kind/Wöchnerinnenstation/unwirksames Stillen b/d unzureichendes Wissen der Eltern über Stilltechniken UND</p> <p>Bereitschaft für einen verbesserten Wochenbettverlauf</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APGAR-Index/Reifezeichen eines Neugeborenen • U-Untersuchung 1 und 2 • Die WHO/UNICEF – Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ • Geschlossenes Mutter-Kind-System in Physiologie und Psychologie, Bonding • Physiologie des Stillens und der Rückbildungs- und Wundheilungsprozesse • Psychische Entwicklung der Mutter im Wochenbett • Ikterus 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick über Vererbung und Fortpflanzung • Überblick über embryonale und fetale Entwicklung • Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen • Grober Überblick: Physiologie in Schwangerschaft, Geburt • Überblick über Physiologie Wochenbett • vertieftes Wissen zur Hygiene • Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglingsalter 	

<ul style="list-style-type: none"> • Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes (Rhesusfaktorunverträglichkeit) • Grundlagen der Familiengesundheitspflege
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit einem Neugeborenen
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich mit ausgewählten und spezifischen, auf Neugeborene/Frühgeborene ausgerichteten Assessmentinstrumenten z. B. APGAR-Index, Perzentilkurven auseinandersetzen <ul style="list-style-type: none"> • Zeitfaktor: 2 UStd
<p>Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):</p> <p>In dieser Lerneinheit muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Intensivpflege bei Frühgeborenen wird erst in Weiterbildungen oder einem Studiengang vertieft.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode oder Stated-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).</p>
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schriftlich oder mündlich in Verbindung mit der LE10.2
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Gesetze/Chartas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (Akik) (Hrsg.) (2016): Die EACH-Charta mit Erläuterungen. https://www.akik.de/was-wir-tun/each/each-charta/ (24.03.2020) • WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (Hrsg.) (2011): https://www.unicef.de/informieren/materialien/initiative--babyfreundliches-krankenhaus-/8882 (24.03.2020) <p>Neugeborenen- und Wochenbettpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Hebammenverband (DHV) (Hrsg.) (2010): Das Neugeborene in der Hebammenpraxis. 2., aktualisierte Aufl. Stuttgart. Hippokrates • Goerke, K./Junginger, C. (Hrsg.) (2018): Pflege konkret. Gynäkologie Geburtshilfe. 6. Aufl. München. Elsevier • Harder, U. (2014): Wochenbettbetreuung in der Klinik und zuhause. 4. aktualisierte Aufl. Stuttgart. Hippokrates • Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)-Ständige Kommission Leitlinien (2012): https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-005I_S2k_Betreuung_von_gesunden_reifen_Neugeborenen_2012-10-abgelaufen.pdf (14.04.2020) <p>Gesundheitsprävention von Neugeborenen und Wöchnerinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grieshop, M./Schücking, B. (2012): Stress nach der Geburt - Bedeutung für das Gesundheitsverhalten von Müttern. In: Das Gesundheitswesen, 04/2012, S. 236-237 <p>Hilfreiche Webseiten Verbände/Ministerien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Hebammenverband: https://www.hebammenverband.de/familie/ (14.04.2020) • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: https://www.fruehehilfen.de/ (14.04.2020)

LE 10.2.1	Kinder mit entwicklungs- und krankheitsbedingten Phänomenen versorgen und deren Bezugspersonen unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 10	
2. Ausbildungsdrittel	Zeitrictwert: 30 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten <ul style="list-style-type: none"> LE 10.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese Lerneinheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Kindern sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern in den Blick. Dabei folgt die Lerneinheit zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Auszubildenden eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten, als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt einzuführen.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Kindern, sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern, sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Kindern ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen und Beratung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Kindern übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Kindern auch in familiären Übergangssituationen statt, die z.T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Kindheit bedarf entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“ des besonderen Schutzes. Die gesellschaftlichen Bedingungen sowie die Kontextbedingungen in der pädiatrischen Versorgung sind den Konventionen zwar verpflichtet, werden diesem Anspruch aber nicht immer gerecht. Auszubildende sollen sich mit diesem Spannungsverhältnis auseinandersetzen und dazu eine begründete und reflektierte Position einnehmen.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.). erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). bauen kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). informieren zu pflegende Menschen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a). 		

- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierter Studien (V.1.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Pflegebedarfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • großflächige Hautschädigungen, Kratzspuren, Krustenbildung und Hautblutungen • Juckreiz und Hautläsionen • Schlafstörungen durch Juckreiz • Infektionsgefahr der Hautläsionen • Schmerzen, beeinträchtigt Wohlbefinden <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen • elterliche Rollenkonflikte • Gefahr von Machtlosigkeit
Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen • Kinderarztpraxen • gesundheitsfördernde Projekte für Kinder <p><u>Makroebene</u></p> <p>Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • die UN-Kinderrechtskonvention • die Kinderrechte und Schutzgesetze • GG Art. 6 • die Selbstbestimmungsrechte von Kindern
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Kinder • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. KinderärztInnen, PsychologInnen, ErnährungsberaterInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und eigenen Vorstellungen und Positionen <p><u>Kinder, sowie deren Bezugspersonen/Familien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit

	<ul style="list-style-type: none"> • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen.
Handlungsmuster	<p>Pflegerische Unterstützung im Kleinkindalter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpflegeerfordernisse bzw. Pflegebedarfe • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen • Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung • Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben • Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern • Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren <p>Pflegerische Unterstützung in späteren Altersphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung und Einschätzung des Hautzustandes, frühzeitige Erkennung und Prävention von Superinfektionen • frühzeitiges Erkennen von Belastungsfaktoren, Maßnahmen zur Reduktion von Juckreiz und Hautschädigungen und Förderung einer intakten Haut • Durchführung diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen • entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung • Förderung von Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenz • Förderung sozialer Integration • Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der umfassenden Entwicklung von Kindern in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege • Gestaltung entwicklungsorientierter Kommunikation • Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit
<p>Lernsituation:</p> <p>Kind mit Neurodermitis</p> <p>Eltern mit Kind, 4 Jahre alt, Kinderklinik</p> <p>Pruritus b/d dermatologische Faktoren (atopische Dermatitis)</p> <p>Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge</p> <p>🔗 Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäre Zusammenarbeit, kollegiale Beratung • Informations- und Anleitungsbedarf Familie • Entwicklungspsychologie des Kindes/von Jugendlichen (kognitiv, motorisch und emotional) • Einrichtungen der Gesundheitsförderung • Hautveränderungen • Grundlagen und spezielle Inhalte zu Neurodermitis (atopische Dermatitis) 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertieftes Wissen zur Hygiene • Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter • Überblick über Therapeutika bei Neurodermitis • ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge 	
<p>Simulatives Lernen: z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation einer Expertenberatung von Kindern und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, für den Umgang mit (z.B. Umgang mit Juckreiz), mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich mit ausgewählten und spezifischen, auf das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten auseinandersetzen (U3 - U9-Perzentilenkurven, ...) <p>⇒ Zeitfaktor: 2 Ustd</p>	

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Bei der LE 10.2.1 muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht.

Zur Bearbeitung des didaktisch aufbereiteten Falls eignet sich die Problem-Finding-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Physiologische Entwicklung von Kindern**

- Hoehl, M. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. aktualisierte Aufl. Frankfurt. Thieme Verla
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Kindergesundheit-info.de: Themen. Entwicklung. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/> (20.04.2020)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Infomaterialien. Frühe Hilfen. <https://www.bzga.de/infomaterialien/fruehe-hilfen/> (16.04.2020)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Infomaterialien. Kinder- und Jugendgesundheit. <https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/> (16.04.2020)

Neurodermitis

- Lohaus, A.(2013): Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen. Basel. Beltz Verlag
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)-Ständige Kommission Leitlinien: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-0271_S2k_Neurodermitis_2016-06-verlaengert.pdf (15.04.2020)

Familienhilfen

- Ayerle, G./Luderer, C./Behrens, J. (2010): FrühStart. Mütterliche Kompetenzen und Selbstwirksamkeitserleben. In: Renner, Ilona/Sann, Alexandra/Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, NZFH, PDF-Dokument
- Helming, E. (2009): Ausdifferenzierung von aufsuchenden familienunterstützenden Hilfen. In: Beckmann, C./Otto, H.-U./Richter, M. et al. (Hrsg.). Neue Familiarität als Herausforderung der Jugendhilfe. Themenheft der Zeitschrift Neue Praxis, Sonderheft 9. Lahnstein. Verl. Neue Praxis, S. 171-180
- Nakhla, D./Eickhorst, A./Cierpka, M. (Hrsg.) (2009): Praxishandbuch für Familienhebammen. Arbeit mit belasteten Familien. Bücher für Hebammen. Frankfurt, Main. Mabuse-Verlag
- Stumpe, A./Böhmman, H./Michelt, A. (2012): Praxisleitfaden für Familienhebammen und Sozialberufe. Das Kind im 1. Lebensjahr. Stuttgart. Hippokrates

LE 10.2.2	Kinder mit entwicklungs- und krankheitsbedingten Phänomenen versorgen und deren Bezugspersonen unterstützen	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 10	
2. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 40 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten <ul style="list-style-type: none"> • LE 10.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese Lerneinheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Kindern sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern in den Blick. Dabei folgt die Lerneinheit zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Auszubildenden eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten, als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt einzuführen.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Kindern, sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern, sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Kindern ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen und Beratung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Kindern übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Kindern auch in familiären Übergangssituationen statt, die z.T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Kindheit bedarf entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“ des besonderen Schutzes. Die gesellschaftlichen Bedingungen sowie die Kontextbedingungen in der pädiatrischen Versorgung sind den Konventionen zwar verpflichtet, werden diesem Anspruch aber nicht immer gerecht. Auszubildende sollen sich mit diesem Spannungsverhältnis auseinandersetzen und dazu eine begründete und reflektierte Position einnehmen.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • erheben soziale und biografische Informationen der zu Pflegenden sowie des familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit professionellen Pflegesystemen ein (I.6.d). • stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). 		

- bauen kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- informieren zu pflegende Menschen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissenschaftlichen Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierter Studien (V.1.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Pflegebedarfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr einer Hyperthermie, Wärmestauungen und Unruhe (SIDS) • Gefahr einer kognitiven und sozialen Entwicklungsverzögerung, Veränderungen im Entwicklungsverlauf, soziale Isolation <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Elternkompetenzen • Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen • elterliche Rollenkonflikte • gefährdetes familiäres Coping • Gefahr von Machtlosigkeit
Kontextbedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern • Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend der jeweiligen landesspezifischen Vorgaben: <ul style="list-style-type: none"> ○ kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter ○ Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen ○ niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von frühen Hilfen, Schulgesundheitspflege, Familiengesundheitspflege ○ Schulen ○ Kinderarztpraxen ○ gesundheitsfördernde Projekte für Kinder ○ Settings der Kinder- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Horts, Elternberatungsstellen <p><u>Makroebene</u></p> <p>Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • die UN-Kinderrechtskonvention • die Kinderrechte und Schutzgesetze • GG Art. 6 • III BGB § 1666 I, Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung • Sozialgesetzbuch 8, Kinder- und Jugendhilfegesetz, besonders Art. 8 • das Sorgerecht • die Selbstbestimmungsrechte von Kindern
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Kinder • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. KinderärztInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, HeilpädagogInnen, ErzieherInnen, PsychologInnen, ErnährungsberaterInnen, Familien- und GesundheitspflegerInnen, FamilienpflegerInnen, PädagogInnen, Sozi-

	<p>alarbeiterInnen</p>
<p>Erleben</p> <p>Deuten</p> <p>Verarbeiten</p>	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und eigenen Vorstellungen und Positionen <p><u>Kinder, sowie deren Bezugspersonen/Familien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen.
<p>Handlungsmuster</p>	<p>Pflegerische Unterstützung im Kleinkindalter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpflegetherfordernisse bzw. Pflegebedarfe • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen • Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung • Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben • Beobachtung des Entwicklungsstandes von Kindern (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive Entwicklung) und Erkennen von Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken unter Nutzung von Entwicklungsskalen • Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern • Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren <p>Pflegerische Unterstützung in späteren Altersphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen • entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung • Förderung von Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenz • Förderung sozialer Integration • Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der umfassenden Entwicklung von Kindern in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege • Gestaltung entwicklungsorientierter Kommunikation • Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit
<p>Lernsituation :</p> <p>Mutter mit 11 Monate altem Kleinkind (ungewollte Schwangerschaft mit 17, Kind geboren als moderate Frühgeburt), ambulanter Kinderpflegedienst</p> <p>Verletzungsgefahr (ZNS-Schaden) b/d externer chemischer Faktoren (Alkoholkonsum der Mutter)</p> <p>Beeinträchtigte Familienprozesse b/d Drogenproblem und Behandlungsstatus der Mutter zusammen mit schlechten Copingfertigkeiten, mangelnde/fehlende Stabilität der Familie</p> <p>Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsmöglichkeiten (Familienberatungsstellen/Familienhebamme/Jugendamt/Familienhilfe) • Finanzierungs- und Unterstützungsmöglichkeiten 	

- Gesetzliche Grundlagen zum Schutze des Kindes/der Jugendlichen/Kindeswohlgefährdung
- Schweigepflicht versus Meldepflicht, Rollenkonflikt
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, kollegiale Beratung
- Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung
- Fetale Alkoholspektrumstörungen

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- Überblick über kindliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle
- Psychisches System und Familiensystem in aktueller und Ausgangsfamilie

Simulatives Lernen: z.B.

- Simulation einer Expertenberatung von Kindern und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, mit dem Thema Prävention SIDS, mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen

Lernaufgaben:

- Recherche zu niederschweligen, regionalen Angeboten, frühe Hilfen für Familien durch die Kommune (z.B. KiWi: Kinderwillkommensbesuche bei Neugeborenen)

⇒ **Zeitfaktor: siehe LE 10.2.1**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Bei der LE 10.2.2 muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht.

Zur Bearbeitung des didaktisch aufbereiteten Falls eignet sich die Stated-Problem-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll)

Lernerfolgsüberprüfung:

Literaturempfehlungen:

Physiologische Entwicklung von Kindern

- Hoehl, M. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. aktualisierte Aufl. Frankfurt. Thieme Verlag
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Kindergesundheit-info.de: Themen. Entwicklung. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/> (20.04.2020)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Infomaterialien. Frühe Hilfen. <https://www.bzga.de/infomaterialien/fruehe-hilfen/> (16.04.2020)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Infomaterialien. Kinder- und Jugendgesundheit. <https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/> (16.04.2020)

Fetale Alkoholspektrumstörung

- Landgraf, M. (2019): Fetale Alkoholspektrumstörungen. Diagnostik, Therapie, Prävention. Stuttgart. Kohlhammer.
- Thomsen, A. (2014): Fetale Alkoholspektrumstörungen: Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? 2. Aufl. Roßdorf. TZ Verlag
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)-Ständige Kommission Leitlinien: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-025I_S3_Fetale_Alkoholspektrumstoerung_Diagnostik_FASD_2016-06.pdf (15.04.2020)

Familienhilfen

- Ayerle, G./Luderer, C./Behrens, J. (2010): FrühStart. Mütterliche Kompetenzen und Selbstwirksamkeitserleben. In: Renner, Ilona/Sann, Alexandra/Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, NZFH, PDF-Dokument
- Helming, E. (2009): Ausdifferenzierung von aufsuchenden familienunterstützenden Hilfen. In: Beckmann,

C./Otto, H.-U./Richter, M. et al. (Hrsg.): Neue Familiarität als Herausforderung der Jugendhilfe. Themenheft der Zeitschrift Neue Praxis, Sonderheft 9. Lahnstein. Verl. Neue Praxis, S. 171-180

- Nakhla, D./Eickhorst, A./Cierpka, M. (Hrsg.) (2009): Praxishandbuch für Familienhebammen. Arbeit mit belasteten Familien. Bücher für Hebammen. Frankfurt, Main. Mabuse-Verlag
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln. BZgA
- Stumpe, A./Böhmman, H./Michelt, A. (2012): Praxisleitfaden für Familienhebammen und Sozialberufe. Das Kind im 1. Lebensjahr. Stuttgart. Hippokrates
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Infomaterialien. Suchtvorbeugung. Du bist schwanger... und nimmst Drogen? <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/>
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH): Grundlagen und Fachthemen. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Publikationen. Faktenblatt 1 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-1-NZFH-Erreichbarkeit-und-Effektivitaet-GFK-Moeglichkeiten-und-Grenzen.pdf (16.04.2020)

Kindswohlgefährdung

- Kratzsch, W. (2010): Interdisziplinäres Fallmanagement zur Früherkennung von Hochrisiko-Familien. In: Stefesenn, R./Hoffmann, J. (Hrsg.): Schwere Gewalt gegen Kinder. Risikoanalyse und Prävention. Frankfurt, Main. Verl. f. Polizeiwissenschaft, S. 109-130
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz – Zentren (Hrsg.) (2008): "In Beziehung kommen ... " Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln. Kinderschutz-Zentren
- Neu, K. (2008): Kindesvernachlässigung in Risikofamilien: Möglichkeiten zur Verbesserung des Kinderschutzes (Sozial Denken und Handeln/Holzmindener Schriften zur Sozialen Arbeit). Berlin. Mensch-und-Buch-Verlag
- Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER/Schnipkoweit, H. und H. (Hrsg.) (2011): "Spagat zwischen "Frühen Hilfen" und Kontrollen zur Vermeidung von Kindesvernachlässigung". Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER; Bd. 6. Hannover. Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)-Ständige Kommission Leitlinien: Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-069I_S3_Kindesmisshandlung-missbrauch-vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2019-02_1_01.pdf (16.04.2020)

Webseiten Ministerien/Verbände

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <https://www.fruehehilfen.de/> (14.04.2020)

LE 10.3	Kinder und Bezugspersonen im Umgang mit chronischen Erkrankungen begleiten, beraten und schulen	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:	CE 10	
3. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 30 UStd	
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> LE 08.4 (Einführung Schulung) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese curriculare Einheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Kindern sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von chronisch kranken Kindern in den Blick. Dabei folgt die Lerneinheit der Intention, den Auszubildenden eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Kindern sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Kindern ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Kindern übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Kindern auch in familiären Übergangssituationen statt, die z.T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.</p> <p>Die Lernsituation in dieser curricularen Einheit ist exemplarisch an den Folgen einer Asthmaerkrankung bei Kindern ausgerichtet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Häufig zeichnen sich die Bezugspersonen von kranken Kindern durch eine hohe Expertise bezüglich des Gesundheitszustandes und der sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen ihrer Kinder aus. Dennoch bedarf es der Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen. Es gilt, die damit verbundenen Rollenkonflikte zu erkennen und dazu eine ethisch reflektierte Position zu entwickeln.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern (I.1.b). nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Prozessen (I.1.c). handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Kindern und ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit ihren Kindern, unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I. 2.c). unterstützen Familien, die sich infolge einer schweren chronischen Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand 		

der zu pflegenden Kinder ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).

- gestalten die Kommunikation von Kindern und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von zu pflegenden Kindern (II.1.g).
- informieren zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Kinder und deren Bezugspersonen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Kinder und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie und ihre Bezugspersonen, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse zu pflegender Kinder und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie-verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben ihren Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Situationsmerkmale / Inhalte

Handlungsanlässe

- Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff
- Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickengefahr, Ruhelosigkeit und Angst
- Gefahr einer allergischen Reaktion

	<ul style="list-style-type: none"> • Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation • Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements • Gefahr einer Aktivitätsintoleranz • unwirksames Therapiemanagement • unwirksames Management der eigenen Gesundheit • beeinträchtigte Compliance/Adhärenz • Wissensdefizit bezüglich relevanter gesundheits- und pflegebezogener Themen • Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls • Gefahr einer sozialen Isolation • Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement • vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien • familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie • veränderte Lebenspläne und familiäre Anpassungsaufgaben • familiäre Widerstandsfaktoren und Risiken • Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings • beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen
Kontext- bedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung: stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen <p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ die UN-Kinderrechtskonvention ○ die EACH-Charta ○ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Kinder • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzt*innen, Ergo- und Physiotherapeut*innen, Psycholog*innen, Familienpfleger*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und eigenen Vorstellungen und Positionen <p>Kinder und sowie deren Bezugspersonen/Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente • Beobachtung und Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktionen, auch durch Messung der Sauerstoffsättigung, Beobachtung der Hautfarbe, Lippen und Fingernägel • Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs

	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung • Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen • Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln • Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen • Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Stärkung der Elternkompetenz • Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz • situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel • Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern mit einer Atemwegserkrankung • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie und durch die betroffenen Kinder • Mitwirkung im multiprofessionellen Team
<p>Lernsituation:</p> <p>Grundschulkind/2 Geschwister/stabile Familiensituation/Asthmaschulung in Kinderklinik/ Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge</p> <p>Unwirksame Atemwegsclearance UND beeinträchtigter Gasaustausch UND Angst UND Aktivitätsintoleranz b/d Asthma</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asthmaschulung • Geschwisterkinder von chronisch kranken Kindern • Chronische Erkrankung im Kindesalter in der Familie bewältigen 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertieftes Wissen zur Hygiene • Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter • Überblick über Therapeutika bei Atemwegserkrankungen 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <p>Simulation von Anteilen einer Asthma-Schulung und/oder Beratung von Kindern und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, für unterschiedliche Handlungsanlässe, z.B. Peakflow-Messungen, mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen</p> <p>⇒ Zeitfaktor: 2UStd</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>Keine (kein passender Lernort)</p>	
<p>Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):</p> <p>Bei allen Lernsituationen muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht.</p> <p>Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode oder Stated-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).</p>	
<p>Lernerfolgsüberprüfung:</p>	
<p>Literaturempfehlungen:</p> <p>Grundlagen Asthma/allergisches Asthma/Asthmaschulung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goetz, B. (2017): Asthma bei Kindern und Jugendlichen: ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und alle Interessierten (Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute). Idstein. Schulz-Kirchner Verlag • Hoehl, M./Kullick, P. (Hg.) (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. Auflage. Stuttgart, Thieme <p>Online:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.kinderaerzte-im-medicum.de/schulungen/asthmaschulung/ (25.06.2020) 	

- Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: <https://www.asthmaschulung.de/>

Chronisch kranke Kinder – Umgang/Bewältigung in der Familie und bei Geschwistern

- Bachmann, S. (2014): Die Situation von Eltern chronisch kranker Kinder. Bern, Huber
- Flitner, E. et al. (Hg.) (2013): Chronisch kranke Kinder in der Schule. Stuttgart, Kohlhammer
- Knecht, C. (2018): Geschwister von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Erleben und Bewältigungshandeln. Wiesbaden, Springer
- Pinquart, M. (2013): Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin, Springer
- Seiffert, S. (2017): Geschwister chronisch kranker Kinder stärken. Das Programm „Stark und Fit mit Piet“. Stuttgart, ibidem

LE 10.4	Jugendliche und deren Bezugspersonen im Umgang mit chronischen Erkrankungen begleiten, beraten und schulen	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 10
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 30 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 08.4 (Einführung Schulung) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Diese curriculare Einheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Jugendlichen in den Blick. Dabei folgt die curriculare Einheit der Intention, den Auszubildenden eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Jugendlichen zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Jugendlichen sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Jugendlichen ist i. d. R. nicht nur, aber auch durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet im Rahmen von wachsender Selbständigkeit immer weniger bzw. nur noch zum Teil in einer Triade statt.</p> <p>Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Kompetenz der Jugendlichen und der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung.</p> <p>Da die Jugendlichen oftmals ihre Selbstpflege zunehmend eigenständig übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und neue Rollenzuweisungen in der Triade/Familie erforderlich.</p> <p>Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Jugendlichen auch in familiären Übergangssituationen statt, die z.T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.</p> <p>Die Lernsituation in dieser curricularen Einheit ist exemplarisch an den Folgen eines Diabetes Mellitus Typ I bei einem Jugendlichen ausgerichtet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Im Ablösungsprozess von heranwachsenden Jugendlichen kommt es vermehrt zur Neuordnung von familiären Rollenzuweisungen. In diesem Neuordnungsprozess gilt es gemeinsam mit den Jugendlichen und Ihren Eltern/Bezugspersonen die sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen der Jugendlichen zu stärken und die damit verbundenen Rollenkonflikte zu erkennen und dazu eine ethisch reflektierte Position zu entwickeln.</p>		
<p>Kompetenzen – Anlage 2 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Jugendlichen (I.1.b). • nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Prozessen (I.1.c). • handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Jugendlichen und ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). • stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Jugendlichen, unterstützen 		

und fördern die Familiengesundheit (I. 2.c).

- unterstützen Familien, die sich infolge einer schweren chronischen Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- gestalten die Kommunikation von Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von zu pflegenden Jugendlichen (II.1.g).
- informieren zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Jugendlicher um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie und ihre Bezugspersonen, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse zu pflegender Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Jugendlichen und ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Jugendliche umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie-verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben ihren Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Risiken oder Beeinträchtigungen der jugendlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation • Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements • Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels • Gefahr einer Gesundheitsschädigung, bzw. einer Stoffwechsellentgleisung • Gefahr einer Aktivitätsintoleranz • unwirksames Therapiemanagement • unwirksames Management der eigenen Gesundheit • gefahrengeneigtes Gesundheitsverhalten • beeinträchtigte Compliance/Adhärenz • Wissensdefizit bezüglich relevanter gesundheits- und pflegebezogener Themen • Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls • Gefahr von Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an die Selbstständigkeit • Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement • vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien • familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie • depressive Stimmungslagen • veränderte Lebenspläne und familiäre Anpassungsaufgaben • familiäre Widerstandsfaktoren und Risiken • Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings • beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen
Kontext- bedingungen	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung <ul style="list-style-type: none"> ○ stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen <p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ die UN-Kinderrechtskonvention ○ die EACH-Charta ○ die Kinderrechte und Schutzgesetze ○ das Sorgerecht ○ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Jugendliche sowie junge Erwachsene • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzt*innen, Ergo- und Physiotherapeut*innen, Heilpädagog*innen, Erzieher*innen, Psycholog*innen, Ernährungsberater*innen, Familien- und Gesundheitspfleger*innen, Familienpfleger*innen, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Jugendlichen und eigenen Vorstellungen und Positionen

	<p>Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen.
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs von Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Alter ausgerichteter Assessmentinstrumente • In Notfallsituationen sicher handeln • Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen • Information, Beratung und Schulung von Jugendlichen sowie Eltern/Familien zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz • situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel • frühzeitiges Erkennen und Maßnahmen zur Vermeidung einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation • Information und Schulung zum Ernährungs-, Aktivitäts- und Insulinmanagement • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie, durch die betroffenen Jugendlichen • Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und Aktivitäten durch Beratung und Schulung • Mitwirkung bei der Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen • Mitwirkung im multiprofessionellen Team • pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Jugendalter zum jungen Erwachsenen
<p>Lernsituation:</p> <p>Jugendlicher Typ I Diabetiker/lebt in Familie/erste Freundin/Kinderklinik/Diabetesschulung/Gefahr eines instabilen Blutglukosespiegels/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten/unwirksames Coping</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus Typ I • Diabetesschulung • Jugendliche Entwicklung/Pubertät/Reifungskrise • Shared decision making • Familiensysteme • Stressbewältigungsmodell nach Lazarus (Einführung erfolgt in LE 04.1.2) • Genderbedingte Unterschiede in den Copingstrategien 	
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick über jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben • Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems • Überblick über die Psychologie und Soziologie des Jugendlichen unter Beachtung der Adoleszenz • Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät • Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge • spezifische ethische Entscheidungsmodelle 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation von Anteilen einer Diabetesschulung von Jugendlichen und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, für unterschiedliche Handlungsanlässe, mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen <p>⇒ Zeitfaktor: 6 UStd</p>	
<p>Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:</p> <p>keine (kein passender Lernort)</p>	

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Bei allen Lernsituationen muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Problem-Methode oder Stated-Problem-Methode nach Franz-Josef Kaiser (Soll).

Lernerfolgsüberprüfung:**Literaturempfehlungen:****Diabetes Mellitus Typ I/Diabetesschulung**

- Schmeisl, G. (2019): Schulungsbuch Diabetes. 9.Auflage. München. Elsevier Verlag.
- Schrader, R. (2018): Gut leben mit Typ-1-Diabetes. Arbeitsbuch zur Basis-Bolus-Therapie. 9. Auflage. München. Elsevier Verlag.
- Haller, N. (2017): Das erlebnispädagogische Diabetes-Training. 162 Schulungsideen für Spaß und Abwechslung. 3. Auflage. München. Elsevier Verlag.
- Deutsche Diabetes Gesellschaft(2018): S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes. 2. Auflage.
https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/2018/S3-LL-Therapie-Typ-1-Diabetes-Auflage-2-Langfassung-09042018.pdf

Jugendliche Entwicklung/Pubertät

- Largo,R. (2013): Jugendjahre: Kinder durch die Pubertät begleiten. München. Zürich. Piper Verlag.
- Delfos, M. (2015): Wie meinst du das? Gesprächsführung mit Jugendlichen. 4. Auflage. Weinheim und Basel. Beltz Verlag
- Fend, H. (2005): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Wiesbaden. Springer Verlag.
- Strauch, B. (2014): Warum sie so seltsam sind: Gehirnentwicklung bei Teenagern. München. Zürich. Piper Verlag.

Shared decision making

- Rosenbrook, R. (2012):Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern. Hans Huber Verlag.

Systemtheorie Familie

- Neumann, K. (2015): Systemische Interventionen in der Familientherapie. Stuttgart. Springer
- Gamber, P. (2014): Familientherapie für Dummies. Weinheim. Wiley-VCH

Stressbewältigungsmodell nach Lazarus

- Knecht, T. (2012): Das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus. Nordersted. Grin
- Tameling, R. (2018): Stress und Stressbewältigung: Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Independently Published

Copingstrategien (Genderbedingte Unterschiede)

- Miller, J. (2003): Coping fördern, Machtlosigkeit überwinden: Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. Bern. Huber
- Hürter, P./Schütz, W./Lange, K. (2016): Kinder und Jugendliche mit Diabetes: Medizinischer und psychologischer Ratgeber für Eltern. Heidelberg. Springer

LE 11.1	Beziehungen zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen reflektiert aufbauen	Anlage 1 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 11
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 36 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 05.1.2 (Anleitung) 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die in dieser Lerneinheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen sind ausgerichtet auf die pflegerische Versorgung von Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit. Diese Pflegebedürftigen sind nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser Lerneinheit erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen sind in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands weit verbreitet. Vor allem alte Menschen sind in einem hohen Ausmaß von kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere von Demenz, betroffen. Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich hier vor allem Versorgungsproblematiken sowie Prozesse der Ausgrenzung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wieder.</p> <p>In der Diagnostik (seelisch) abweichenden Verhaltens schlägt sich der Verständigungsprozess der Gesellschaft über vernünftiges Denken und Handeln nieder. Der Kern der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen und kognitiven Beeinträchtigungen besteht in einer reflektierten Beziehungsgestaltung. Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Dabei können eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren.</p> <p>Der Fokus dieser Lerneinheit liegt in auf der grundlegenden Befähigung zur Perspektivenübernahme und zum Beziehungsaufbau mit Menschen, die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung des Lebensalltags eingeschränkt sind.</p> <p>Bei der im Mittelpunkt stehenden Erkrankung Demenz mit den dazugehörigen Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren im ersten Ausbildungsabschnitt sowohl die Bedeutung psychiatrischer Erkrankungen und kognitiver Beeinträchtigungen im gesellschaftlichen Kontext als auch das eigene innere Erleben in der Interaktion mit betroffenen Menschen einschließlich widerstreitender Gefühle. Sie werden sich ihrer Ängste und möglicher Abwehrmechanismen bewusst.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter (I.2.e). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen und psychischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • pflegen, begleiten und unterstützen erwachsene Menschen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in sei- 		

ner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte

<p>Handlungsanlässe</p>	<p>Verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen in psychischen Problemlagen und mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig vorkommende Pflegediagnosen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte soziale Interaktion • Machtlosigkeit • beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit) • akute und chronische Verwirrtheit • Angst, Furcht • gestörte persönliche Identität • Wahrnehmungsstörung • Selbstversorgungsdefizit • Schlafstörung, nächtliche Unruhe • gefahrengeneigtes Gesundheitsverhalten • Autonomie bei eingeschränkter oder fehlender Einsichtsfähigkeit <p>Ausgewählte medizinische Diagnose: Demenz</p>
<p>Kontextbedingungen</p>	<p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. PsychKG, Betreuungsrecht) • spezifische ökonomische Rahmenbedingungen • Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund sozial konstruierter Normabweichung <p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionen der (geronto-) psychiatrischen und geriatrischen Versorgung
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsene Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen • MitpatientInnen als Akteure • intra- und interprofessionelles Team, z. B. Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige von Therapieberufen, BetreuerInnen, RichterInnen

Erleben Deuten Verarbeiten	<u>Auszubildende</u> <ul style="list-style-type: none"> • Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen • eigene Ängste • Abwehrprozesse und Vorurteile • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Menschen • eigene Überforderung • Ausübung von Macht im pflegerischen Kontext <u>Zu pflegende Menschen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, Angst, Unsicherheit und Panikgefühle
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen planen • Kommunikation unter Berücksichtigung von kognitiven Fähigkeiten und Stimmungslagen • Beziehungsaufbau unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung unter Berücksichtigung der personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung • Informationsweitergabe • Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung • begleitende Unterstützung bei der Bewältigung der Selbstversorgung • Milieugestaltung/Orientierungshilfen
<p>Lernsituation:</p> <p>betagter Mensch im Altenheim</p> <p>beeinträchtigte Gedächtnisleistung b/d neurologische Störungen a/d beobachtetes Vergessen, die Unfähigkeit zur Durchführung früher erlernter Fertigkeiten, die Unfähigkeit zur Erinnerung an Sachinformationen oder kürzlich stattgehabte/vergangene Ereignisse</p> <p>Furcht b/d geistige oder körperliche Verschlechterung a/d Reizbarkeit, abwehrende Haltung, generelles Misstrauen, aggressives Verhalten</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Demenz • soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) • Expertenstandard: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz • Normalität/Perspektive der Gesellschaft • Bilder des Alterns/Alternstheorien • Schlafstörungen und nächtliche Unruhe • Erstkontakt mit und Aufnahme von psychisch/kognitiv beeinträchtigten Menschen • Anleitung von Bezugspersonen/freiwillig Engagierten 	
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundwissen: Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns • Grundlagen Psych KG/StGB (Einwilligung, Einsichtsfähigkeit) 	
<p>Simulatives Lernen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	
<p>Lernaufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus den vorliegenden biografischen Informationen eines Pflegebedürftigen mit kognitiver Beeinträchtigung Schlussfolgerungen für die pflegerische Versorgung und Gestaltung der Umgebung (z.B. Orientierungshilfen) ableiten und deren Wirksamkeit evaluieren. ⇒ Zeitfaktor: 2 UStd 	

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Anhand der Lernsituation sollen die Auszubildenden auf den Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Menschen vorbereitet werden und sich ggf. über ihre vorberuflichen oder beruflichen Vorerfahrungen im geschützten Raum des Klassenverbandes austauschen.

- Einstieg: Darstellung der Lebenswelt eines dementen Menschen z.B. anhand eines Films (Kann)

Anhand des Krankheitsbildes Demenz soll exemplarisch der Beziehungsaufbau/Erstkontakt mit Menschen die in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind (wie z.B. Korsakow-Syndrom oder mangelnde Intelligenz) und/oder anderen psychische Auffälligkeiten herausgearbeitet werden.

Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case-Study-Methode nach F.-J. Kaiser (Soll).

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:**Demenz**

- 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, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken
- Proske, M. (2018): Demenz Knigge: Praktische Tipps für den Umgang mit Demenzerkrankten, Nachschlagewerk für Pflege Personal und pflegende Angehörige, mit Glossar mit medizinischen Begriffserläuterungen, Corporate Minds Verlag, Frankfurt

Schlaf und Schlafstörungen

- Mayer, G. et al (2010): S3-Leitlinie. Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kurzfassung. Berlin. Springer Verlag
- Felgner, L. (2008): Psychiatrische Pflege. Unterrichts- und Arbeitsmaterialien für Aus- Fort und Weiterbildung. Stuttgart. Kohlhammer 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 11.2	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen bei der Alltagsbewältigung unterstützen und Beziehung gestalten	Anlage 1 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 11
2. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 44 UStd
<p>Vorgeschaltete Lerneinheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LE 04.1.2 (transaktionales Stressmodell) • LE 03.1.2 (Kollegiale Beratung) • LE 11.1 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Die in dieser Lerneinheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind und auch bereits in den ersten zwei Ausbildungsdritteln aufgebaut werden müssen.</p> <p>Psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen sind in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands weit verbreitet. Zu den am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen gehören Angststörungen, affektive Störungen sowie Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum. Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich in psychiatrischen Diagnosen implizite und explizite gesellschaftliche Werthaltungen und damit verbundene Selektions- und Ausgrenzungsmechanismen wider. Für die betroffenen Personen resultiert daraus nicht nur das durch die Erkrankung verursachte Leid, sondern sie erfahren außerdem Prozesse der Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung. Der Kern der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen besteht in einer reflektierten Beziehungsgestaltung. Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Dabei können eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren. Der Fokus der Lerneinheit liegt in den ersten beiden Ausbildungsdritteln zunächst auf der grundlegenden Befähigung zur Perspektivenübernahme und zum Beziehungsaufbau mit Menschen, die durch psychische Gesundheitsprobleme in der Gestaltung des Lebensalltags und des sozialen Gefüges eingeschränkt sind. Beim Beziehungsaufbau und der Beziehungsgestaltung sind die Prinzipien des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung leitend.</p> <p>Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren das eigene innere Erleben in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen einschließlich widerstreitender Gefühle, sie werden ihrer Ängste und möglicher Abwehrmechanismen gewahr. Des Weiteren reflektieren sie den Widerspruch zwischen zu pflegenden Menschen sowie professionell Pflegenden als Träger von Rollen auf der einen und als ganze „Personen“, die sich nicht auf Rollen reduzieren lassen, auf der anderen Seite. Sie erkennen, dass klinische Diagnosen das Ergebnis von sozialen Konstruktionsprozessen sind.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten(I.1 a-e). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter (I.2.e). 		

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f).
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Situationsmerkmale/Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen in psychischen Problemlagen häufig vorkommende Pflegediagnosen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl • beeinträchtigte soziale Interaktion • Machtlosigkeit • Angst, Furcht • unwirksames oder defensives Coping • gestörte persönliche Identität • Wahrnehmungsstörung • psychosomatische Beschwerden • unwirksames Rollenverhalten • beeinträchtigte Familienprozesse • soziale Isolation • gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten • Stressüberlastung <p>Ausgewählte medizinische Diagnosen: Angststörungen, Drogenkonsum</p>
Kontextbedingungen	<p><u>Makroebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte und Gegenwart der psychiatrischen Pflege (u. a. Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatriereform) • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. PsychKG, Betreuungsrecht, UN-Behindertenrechtskonvention) • spezifische ökonomische Rahmenbedingungen/Finanzierung • Stigmatisierung/Diskriminierung psychisch kranker und kognitiv beeinträchtigter Menschen • Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung

	<p><u>Mesoebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionen der psychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung • pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege • Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • junge Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen • MitpatientInnen als Akteure • Selbsthilfegruppen • intra- und interprofessionelles Team, z. B. PsychiaterInnen, psycholog. PsychotherapeutInnen, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, ErzieherInnen, SozialpädagogInnen, GenesungsbegleiterInnen/Peers, BetreuerInnen, RichterInnen, PolizistInnen
Erleben Deuten Verarbeiten	<p><u>Auszubildende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen • eigene Ängste • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung <p><u>Zu pflegende Menschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dialogisch planen, steuern dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien (Peplau) • Kommunikation unter Berücksichtigung von Stimmungslagen • Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung • Informationsweitergabe • biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z. B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie) • Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung • begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen • Milieugestaltung • Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens • Kollegiale Beratung, Supervision
<p>Lernsituation:</p> <p>psychiatrische Station/jugendliche Alkoholabhängige</p> <p>unwirksame Verleugnung, unwirksames Coping b/d Gebrauch von Drogen zum Coping a/d mangelnde/fehlende Akzeptanz der Konsequenzen des Drogengebrauchs, beeinträchtigtes Anpassungsverhalten</p> <p>Unwirksames Coping b/d unrealistische Wahrnehmungen a/d Unfähigkeit des Problemlösens , exzessives Zwangsverhalten (Trinken), Veränderte soziale Teilhabe</p> <p>Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings b/d ungenügendes Verständnis seitens einer Primärperson</p> <p>↳ Lerninhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbilder Angst und Alkoholabhängigkeit/Suchtmittelmissbrauch • Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung • Konfliktlösungsprozesse 	

- Vertiefung Kollegiale Beratung
- Vertiefung Stressmodell nach Lazarus
- Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung (Beziehungsmodell Peplau)
- Vertiefung ökosystemischer Ansatz nach Bronfenbrenner (Lebensweltbezug)
- Vertiefung Pflegeorganisationssysteme: hier Bezugspflege/Primary Nursing

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:

- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF)
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Spezifische Rolle der Pflegenden in der Psychiatrie und ihre Aufgaben im therapeutischen Kontext z.B. Beschäftigungstherapie, Sporttherapie
- Geschichte und Gegenwart in der psychiatrischen Pflege

Simulatives Lernen:

- Besuch einer Psychiatrischen Einrichtung/Kennenlernen des Pflichteinsatzortes mit Informationsveranstaltung durch z.B. den pflegedienstlichen Leiter der Einrichtung

Lernaufgaben:

- Verlauf der Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung mit einem psychiatrisch Erkrankten oder kognitiv eingeschränkten Menschen anhand von Kriterien beschreiben (Dokumentationsprotokoll über mindestens 3 Tage im Einsatz in einer Psychiatrischen Einrichtung): analytische Erfassung des biopsychosozialen Hintergrundes und Dokumentation der Gesprächsverläufe
⇒ **Zeitfaktor: 2 UStd**

Didaktische/Methodische Kommentare (Muss/Soll/Kann):

Die Problematik der Kombination von Pflegediagnosen/Diagnosen (z.B. Angststörung und Alkoholkonsum) in der Psychiatrischen Pflege (Doppeldiagnosen) soll in dieser Lerneinheit veranschaulicht werden, indem begünstigende Faktoren (z.B. aus dem sozialen Umfeld) und Risikofaktoren (genetische Dispositionen) und deren Auswirkung herausgearbeitet werden.

Sensibilisierung der Auszubildenden durch Zeitzeugenbericht über das Leben eines Menschen in der Psychiatrie zur Zeit des Nationalsozialismus bis in die 1950er Jahre und die Konsequenzen für den Menschen im privaten und beruflichen Leben bis zum Jahr 2003

Zur Fallbearbeitung eignen sich alle Methoden nach F.-J. Kaiser.

Lernerfolgsüberprüfung:

- Keine

Literaturempfehlungen:

Geschichte

- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1975): 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200: Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland — Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung —, Bonner- Universitätsbuchdruckerei, Bonn, online: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/042/0704200.pdf> (08.04.2020)
- Köster, M. (Hrsg.) (2005): Lebensunwert, Paul Brune, NS-Psychiatrie und ihre Folgen, DVD mit Begleitheft (2013), LWL-Medienzentrum für Westfalen, Münster.

Psychiatrie

- 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)

Gesprächsführung

- 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

Stressmodell

- Amberger, S.; Roll, S.C. (Hrsg.) (2010): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Mit 8 Filmen auf DVD. Stuttgart. Thieme Verlag

Kollegiale Beratung

- Kocks, A. Segmüller, T. (2019) Kollegiale Beratung im Pflorgeteam. Implementieren – Durchführen – Qualität sichern. Mit 20 Abbildungen und Arbeitsvorlagen sowie zahlreichen Beispielen. Berlin. Springer

LE 11.3	Beziehungen zu Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen gestalten und diese bei der Beziehungsgestaltung in ihrem persönlichen/familiären Umfeld unterstützen	Anlage 2 PflAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 11
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 44 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten:		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser LE und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Im dritten Ausbildungsdrittel liegt der Schwerpunkt auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten.</p> <p>Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und anderen sozialen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorenübergreifender Kontinuität fokussiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Im zweiten Ausbildungsabschnitt reflektieren die Auszubildenden die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der zu pflegenden Menschen in psychischen Problemlagen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der Pflegenden selbst) auf der einen Seite und der Ausübung von Gewalt bzw. Missachtung/Misshandlung/Miswürdigung auf der anderen Seite. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver und quasi-vormundschaftlicher Fürsorge bzw. Kontrolle aus. Vor dem Hintergrund der Ungewissheit in der Deutung des Verhaltens von zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen können Auszubildende in dieser curricularen Einheit die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Handeln immer wieder überprüfen müssen.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)</p> <p>Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). • unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). • pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d). • machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller 		

Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).

- gestalten kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze der Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1.g).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Situationsmerkmale / Inhalte

<p>Handlungsanlässe</p>	<p>Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Menschen in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, bei Angst- und Panikstörungen, krankheitsbedingter Aggression und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe der zu pflegenden Menschen und des sozialen und kulturellen Umfeldes mit folgenden Pflegediagnosen bzw. Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • herausforderndes Verhalten • Risiko einer gegen sich selbst gerichteten Gewalttätigkeit • Risiko einer gegen andere Personen gerichteten Gewalttätigkeit • Risiko einer Selbstverstümmelung bzw. Selbstverstümmelung • Risiko eines Suizides • gefährdendes/verhindertes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • elterlicher Rollenkonflikt <p>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen, Affektstörungen</p>
<p>Kontextbedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ausgewählte Leitlinien des DGPPN (z. B. S3 Leitlinie „Zwang“) • rechtliche/sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. Psych VVG, SGB XI, SGB X und SGB IX [§§ 117-120], SGB XII [§§ 141 ff., §144, Abs.3 Nr.2]) • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen • Selbsthilfegruppen • intra- und interprofessionelles Team, z. B. PsychiaterInnen, psycholog. PsychotherapeutIn-

	<p>nen, psychiatrisch Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Sozialpädagoginnen, ErzieherInnen, GenesungsbegleiterInnen, BetreuerInnen, RichterInnen, PolizistInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen Umfeld • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • intra- und interprofessionelles Team und Dialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams
<p>Erleben</p> <p>Deuten</p> <p>Verarbeiten</p>	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit reflektieren <p>Zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf dialogisch/ dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung (z.B. Trigger) • Kommunikation unter Berücksichtigung von Stimmungslagen • Personenzentrierte/r und lebensweltorientierte/r Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung • biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z. B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie) • Informationsweitergabe • Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen • Familienbeteiligungsförderung • begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Selbstversorgung • Milieugestaltung/ Quartiersmanagement • Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens • entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (PZI) • psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken • Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt • interprofessionelle Zusammenarbeit • ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze/ integrierte multimodale psychiatrische Behandlung
<p>Lernsituation 1:</p> <p>30-jährige psychisch langzeiterkrankte Frau, zunächst im häuslichen/ familialen Bereich, freiwillige Aufnahme in psych. Klinik</p> <p>Gefahr einer fremdgefährdenden Gewalttätigkeit, b/d Risikofaktoren der Verachtung für die Autorität oder die Rechte anderer, Unfähigkeit zum Ertragen von Frustration, leicht einsetzende Agitiertheit, vulnerables Selbstkonzept; Unfähigkeit, Gefühle zu verbalisieren; den Einsatz fehlangepasster Coping-Mechanismen</p>	

↳ Lerninhalte:

- Diverse psych. Erkrankungen (Doppel- und Mehrfachdiagnosen: z.B. Schizophrenie, manische Depression,...)
- Umgang mit ICD und DSM-V (Recherche psychischer Verhaltensauffälligkeiten)
- StGB (z.B. Einsichtsfähigkeit, Schuldfähigkeit, Körperverletzung), Psych-KG NRW (z.B. freiwillige versus Zwangseinweisung, Fixierung), BGB (z.B. Betreuungsrecht)
- Eskalierendes Verhalten/ Deeskalation

Lernsituation 2:

40-jähriger Mann mit manischer Depression/ bipolarer Störung, ambulante Pflege

Selbstvernachlässigung: [E] psychiatrische Störung, mangelnde Exekutivfunktion, Furcht vor einer Institutionalisierung ; [S] unzureichende Körperpflege, unzureichende Umwelthygiene und nicht Festhalten an Aktivitäten, die die Gesundheit betreffen

Zutrittsverweigerung zur Wohnung, ggf. suizidale Tendenzen

↳ Lerninhalte:

- Formen der Depression, bipolare Störungen
- Grundgesetz (z.B.Art.2, Art.13)

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen von psychischen Erkrankungen
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (NANDA, NOC, ICF, ICD, DSM-V)
- medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störung
- Überblick über Therapieansätze inklusive psychiatrische Pharmakologie

Simulatives Lernen:

Keines

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

Keine

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Lernsituation:

- einer jungen psychisch langzeiterkrankten Frau im ambulanten Kontext (mit Betreuern, Polizeieinsätzen, freiwilliger Einweisung, Eltern/ Geschwister mit nicht ausreichenden Unterstützungsmaßnahmen, fehlender Einsicht / Rollenüberlastung und Rollenkonflikt) mit Betrachtung und Gestaltung der Schnittstellen und Übergänge
Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case- Problem- Methode nach F.-J. Kaiser.
(Nutzung eines authentischen Falls mit vollständigem Verlauf/ Lösung)
- Krankheitsbilder und Diagnosen sind in dieser Lerneinheit bereits an die aktualisierte Version des ICD, den in Kürze erscheinenden ICD 11 angepasst.
- Die Pflegediagnosen (NANDA) sind ebenfalls aktualisiert und in den Literaturempfehlungen angegeben.
- Der Kontakt der Auszubildenden zu pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Erkrankungen wird i.d.R. erst durch den Einsatz in psychiatrischen Einrichtungen hergestellt. Dieser Einsatz erfolgt z.T. nach der Lerneinheit und zeitnah zum Examen. Deshalb wird in der LE 11.3 bewußt auf Lernaufgaben und Lernerfolgsüberprüfungen verzichtet.
- eines Menschen mittleren Alters mit beeinträchtigtem Coping (mit der medizinischen Diagnose Depression) und prekären Lebensverhältnissen (Verwahrlosung).
- Zur Fallbearbeitung eignet sich die Case- Study- Methode nach F.-J. Kaiser.

Lernerfolgsüberprüfung:

Keine

Literaturempfehlungen:

Psychiatrie/ Pflege psychisch Erkrankter

- Falkai, P., Wittchen, H.-U. (2018): Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®, Göttingen, hogreve- Verlag, 2.korrigierte Auflage
- Thieme Verlag (Hrsg) (2020): I-Care Pflege, Stuttgart,Georg- Thieme Verlag KG (Kapitel 56)
- Sauter, D. et al (Hrsg.) (2021): Lehrbuch Psychiatrische Pflege, Göttingen, hogreve- Verlag, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage
- Smith, G. (2018): Psychiatrische Pflege auf einen Blick,Göttingen, hogreve- Verlag
- Volz, A., Holzhüter, F. (2019): BASICS Psychiatrie, Amsterdam, Elsevier- Verlag, 4. Auflage,
- Deutschen Gesellschaft für bipolare Störungen: [Home ■ DGBS](#) aktuelles Informationsmaterial
- World Health Organisation (2021): ICD 11 MMS, International Classification of Diseaseis
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) (Hrsg) (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (Langversion – Fassung vom 10.09.2018) AWMF-Register Nr. 038-022 , [S3 LL Verhinderung von Zwang LANG+LITERATUR FINAL 10.9.2018.pdf \(dgppn.de\)](#)

Pflegediagnosen

- Kamitsuru, S., Herdman, H.T. (Hrsg.) (2019): Nanda-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020, Stuttgart, Recom- Verlag, 2. Auflage

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. Boorber

Fallarbeit

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. 1. Aufl. München. Elsevier GmbH

LE 11.4	Beziehungen zu Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen und komplexem Hilfebedarf in Akutsituationen im klinischen Kontext gestalten und diese in ihrer Beziehungsgestaltung unterstützen	Anlage 2 PfiAPrV
Zuordnung Rahmenlehrplan für den theoretischen Unterricht:		CE 11
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 36 UStd
Vorgeschaltete Lerneinheiten: <ul style="list-style-type: none"> • LE 11.3 		
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich in psychiatrischen Diagnosen implizite und explizite gesellschaftliche Werthaltungen und damit verbundene Selektions- und Ausgrenzungsmechanismen wider. In der Diagnostik (seelisch) abweichenden Verhaltens schlägt sich der Verständigungsprozess der Gesellschaft über vernünftiges Denken und Handeln nieder. Für die betroffenen Personen resultiert daraus nicht nur das durch die Erkrankung verursachte Leid, sondern sie erfahren außerdem Prozesse der Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung. Der Kern der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen und kognitiven Beeinträchtigungen besteht in einer reflektierten Beziehungsgestaltung. Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Dabei können eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren.</p> <p>In dieser LE liegt der Schwerpunkt auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten.</p> <p>Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und anderen sozialen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird in dieser Lerneinheit insbesondere die triadische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>In diesem Ausbildungsabschnitt reflektieren die Auszubildenden die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der zu pflegenden Menschen in psychischen Problemlagen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der Pflegenden selbst) auf der einen Seite und der Ausübung von Gewalt bzw. Missachtung/Misshandlung/ Misswürdigung auf der anderen Seite. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver und quasi-vormundschaftlicher Fürsorge bzw. Kontrolle aus. Vor dem Hintergrund der Ungewissheit in der Deutung des Verhaltens von zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen können Auszubildende in dieser LE die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Handeln immer wieder überprüfen müssen.</p>		
<p>Kompetenzen (Anlage 2 PfiAPrV)</p> <p>Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). • unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). 		

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze der Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1.g).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b). (z.B. Psychoedukation)
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Situationsmerkmale / Inhalte	
Handlungsanlässe	<p>Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Menschen in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, krankheitsbedingter Aggression) oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe der zu pflegenden Menschen und des sozialen und kulturellen Umfeld mit folgenden Pflegediagnosen bzw. Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • herausforderndes Verhalten • Risiko einer gegen sich selbst gerichteten Gewalttätigkeit • Risiko einer gegen andere Personen gerichteten Gewalttätigkeit • Risiko einer Selbstverstümmelung bzw. Selbstverstümmelung • Risiko eines Suizids • Gestörtes Körperbild • gefährdendes/verhindertes familiäres Coping

	<ul style="list-style-type: none"> beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse elterlicher Rollenkonflikt <p>Ausgewählte medizinische Diagnosen: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen, Ess-Störungen, Affektstörungen</p>
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ausgewählte Leitlinien und Ethik- Kodex in Bezug auf freiheitseinschränkende Maßnahmen rechtliche Vorgaben in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen intra- und interprofessionelles Team, z. B. PsychiaterInnen, psycholog. PsychotherapeutInnen, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, ErzieherInnen, SozialpädagogInnen, GenesungsbegleiterInnen/Peers, BetreuerInnen, RichterInnen, PolizistInnen intra- und interprofessionelles Team und Dialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen Kriseninterventionsteams
Erleben Deuten Verarbeiten	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit <p>Zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation unter Berücksichtigung von Stimmungslagen Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung Informationsweitergabe Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen (z.B. Schulung) entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung) psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt interprofessionelle Zusammenarbeit Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung

Lernsituation 1:

30-jährige psychisch langzeiterkrankte Frau

Zwangseinweisung (nach Psych-KG NRW) nach Eskalation, Suizidalität und Fremdgefährdung, Zwangsmaßnahmen/ Fixierung/ Sedierung /gesetzlicher Kontext.... (Fortführung des Falles aus LE 11.3)

Dissoziale Persönlichkeitsstörung [ICD-10-GM: F60.2]PSY

Risiko einer fremdgefährdenden Gewalttätigkeit, b/d Risikofaktoren der Verachtung für die Autorität oder die Rechte anderer, Unfähigkeit zum Ertragen von Frustration, leicht einsetzende Agitiertheit, vulnerables Selbstkonzept

Beeinträchtigte soziale Interaktion, b/d inadäquate persönliche Gefühle (hohle Gefühle), unreife Interessen, unterentwickeltes Gewissen, nicht akzeptierte soziale Werte, a/d Schwierigkeiten, den Erwartungen Dritter zu entsprechen; mangelnde/ fehlende Überzeugung, dass Regeln auch für die eigene Person gelten

↳ Lerninhalte:

- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze im therapeutischen Team
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie (einschließlich Über- und Fehlversorgung)

Lernsituation 2:

12-jähriges Mädchen mit Anorexia nervosa [ICD-10 F 50.0]

Körperbildstörung, b/d veränderte Körperwahrnehmung, a/d geäußerte Wahrnehmungen über eine veränderte Sichtweise des körperlichen Erscheinungsbildes; die Weigerung, den gegenwärtigen Wandel zu verifizieren

Chronisch geringes Selbstwertgefühl, b/d mangelnde/ fehlende Anerkennung, wiederholte negative Verstärkung, wahrgenommener mangelnder/ fehlender Respekt Dritter, a/d Angaben über Scham- oder Schuldgefühle, Überangepasstheit, Abhängigkeit von der Meinung Dritter

↳ Lerninhalte:

- Essstörungen (Grundlagenwissen)
- Persönlichkeitstheorien

Interagierende Institutionen (psychologischer Dienst, Jugendamt,...)

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen:

- Informationsgespräch, Schulung, Beratung

Simulatives Lernen:

keine

Lernaufgabe für den Praxiseinsatz:

keine

Didaktische / Methodische Kommentare (Muss / Soll / Kann):

Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge u.a. bei der Wiedereingliederung in die Familie/ den häuslichen Bereich ggf. unter Einbeziehung neuester Behandlungsansätze (StäB) im häuslichen Umfeld betrachtet und gestaltet werden. Zusätzlich sollen hier Informationsgespräche, Beratung und Schulung im besonderen Kontext der Arbeit mit psychisch Erkrankten thematisiert werden.

Folgende Lernsituationen sollen bearbeitet werden:

- Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit beeinträchtigtem Coping mit der medizinischen Diagnose Psychische Störung und Verhaltensstörungen.
- Lernsituation einer/eines Jugendlichen bzw. einer/eines jungen Erwachsenen mit Wahnerleben und der Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (z. B. mit der medizinischen Diagnose Schizophrenie)

Entwicklung von Fragen an die Pflegewissenschaft (z.B. Auswirkungen der Corona- Pandemie und Isolation/ Homeoffice usw. auf die Zunahme psych. Erkrankungen in bestimmten Altersgruppen)

Die Tiefe der Erarbeitung soll der Erstausbildung entsprechen. Die Kompetenzen können in (Fach-) Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

Krankheitsbilder und Diagnosen sind in dieser Lerneinheit bereits an die aktualisierte Version des ICD, den in Kürze erscheinenden ICD 11 angepasst.

Die Pflegediagnosen (NANDA) sind ebenfalls aktualisiert und in den Literaturempfehlungen angegeben.

Der Kontakt der Auszubildenden zu pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Erkrankungen wird i.d.R. erst durch den Einsatz in psychiatrischen Einrichtungen hergestellt. Dieser Einsatz erfolgt z.T. nach der Lerneinheit

und zeitnah zum Examen. Deshalb wird in der LE 11.4 bewußt auf Lernaufgaben und Lernerfolgsüberprüfungen verzichtet.

Lernerfolgsüberprüfung:

keine

Literaturempfehlungen:

Psychiatrie/ Pflege psychisch Erkrankter

- Falkai, P., Wittchen, H.-U. (2018): Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®, Göttingen, Hogrefe-Verlag, 2.korrigierte Auflage
- Thieme Verlag (Hrsg) (2020): I-Care Pflege, Stuttgart, Georg Thieme Verlag KG (Kapitel 56)
- Sauter, D. et al (Hrsg.) (2021): Lehrbuch Psychiatrische Pflege, Göttingen, Hogrefe-Verlag, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage
- Smith, G. (2018): Psychiatrische Pflege auf einen Blick, Göttingen, Hogrefe-Verlag
- Volz, A., Holzhüter, F. (2019): BASICS Psychiatrie, Amsterdam, Elsevier-Verlag, 4. Auflage,
- Deutschen Gesellschaft für bipolare Störungen: [Home ■ DGBS](#) aktuelles Informationsmaterial
- World Health Organisation (2021): ICD 11 MMS, International Classification of Diseases
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) (Hrsg) (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (Langversion – Fassung vom 10.09.2018) AWMF-Register Nr. 038-022 , [S3 LL Verhinderung von Zwang LANG+LITERATUR FINAL 10.9.2018.pdf \(dgppn.de\)](#)

Pflegediagnosen

- Kamitsuru, S., Herdman, H.T. (Hrsg.) (2019): Nanda-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020, Stuttgart, Recom-Verlag, 2. Auflage

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. Boorber

Fallarbeit

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. 1. Aufl. München. Elsevier GmbH

13. Anlagen

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB) / Abt. Kath. Pflegeschule Bergisches Land														2020/2021	
- Ausbildungsplan Semester 1 September '20 - Februar '21 3zügiger Jahrgang 20/23 -															
September		Oktober			November			Dezember			Januar			Februar	
1. Di		1. Do	Theorie Kurs A/B/C	1. So	Allerheiligen	45	1. Di	Orientierungs-einsatz	1. Fr	Neujahr	1. Mo		1. Mo	Ende Orientierungs-einsatzphase	
2. Mi		2. Fr		2. Mo			2. Mi	Anlage 7 PflAPV I	2. Sa		2. Di		2. Di	Σ 431,2 h	
3. Do		3. Sa	Deutsche Einheit	3. Di			3. Do		3. So		3. Mi		3. Mi		
4. Fr		4. So		4. Mi			4. Fr		4. Mo		4. Do		4. Do		
5. Sa		5. Mo		5. Do			5. Sa		5. Di		5. Fr		5. Fr		
6. So		6. Di		6. Fr			6. So		6. Mi		6. So		6. So		
7. Mo		7. Mi	Theorie Kurs A/B/C	7. Sa			7. Mo		7. Do		7. So		7. So		
8. Di		8. Do		8. Mo			8. Di	Kurs A Theorie	8. Fr		8. Mi		8. Mi	Beginn Pflichteinsätze	
9. Mi		9. Sa		9. Di			9. Mi	Kurse B & C Orient.-einsatz	9. So		9. Do		9. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	
10. Do		10. Mo		10. Do			10. Do	Anlage 7 PflAPV I	10. Mi		10. Fr		10. Fr		
11. Fr		11. Di		11. Fr			11. Fr		11. Do		11. So		11. So		
12. Sa		12. Mi		12. Sa			12. Sa		12. Fr		12. Mo		12. Mo		
13. So		13. Do		13. Mo			13. So		13. Mi		13. Do		13. Do		
14. Mo		14. Mi	Theorie Kurs A/B/C	14. Sa			14. Mo		14. Do		14. So		14. So		
15. Di		15. Do		15. Mo			15. Di		15. Fr		15. Mo		15. Mo		
16. Mi		16. Sa		16. Di			16. Mi	Kurs B Theorie	16. So		16. Di		16. Di	Urlaub KURS A/B/C	
17. Do		17. Mo		17. Do			17. Do		17. Mi		17. Fr		17. Fr		
18. Fr		18. Di		18. Fr			18. Fr		18. Do		18. So		18. So		
19. Sa		19. Mi		19. Sa			19. Sa		19. Fr		19. Mo		19. Mo		
20. So		20. Do		20. Mo			20. So		20. Do		20. Di		20. Di		
21. Mo		21. Mi	Theorie Kurs A/B/C	21. Sa			21. Mo	Kurs C Theorie	21. Fr		21. Mi		21. Mi		
22. Di		22. Do		22. Mo			22. Di	Kurse A & B Orient.-einsatz	22. So		22. Do		22. Do		
23. Mi		23. Sa		23. Di			23. Mi		23. Mo		23. Fr		23. Fr		
24. Do		24. Mo		24. Do			24. Do	Heiliger Abend	24. Mi		24. So		24. So		
25. Fr		25. Di		25. Fr			25. Fr	Weihnachten	25. Do		25. Mo		25. Mo		
26. Sa		26. Mi		26. Sa			26. Sa	Weihnachten	26. Fr		26. Di		26. Di		
27. So		27. Do		27. Mo			27. So		27. Do		27. Mi		27. Mi		
28. Mo		28. Mi	Theorie Kurs A/B/C	28. Sa			28. Mo	Kurs C Theorie	28. Fr		28. Do		28. Do		
29. Di		29. Do		29. Mo			29. Di	Kurse A & B Orient.-einsatz	29. So		29. Fr		29. Fr		
30. Mi		30. Sa		30. Di			30. Mi	Orient.-Einsatz	30. Mo		30. Sa		30. Sa		
		31. So		31. Do			31. Do	Silvester	31. Di		31. So		31. So		

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB) / Abt. Kath. Pflegeschule Berg. Land														2021	
- Ausbildungsplan Semester 2 März '21 - August '21 3zügiger JG 20/23 -															
März		April			Mai			Juni			Juli			August	
1. Mo		1. Do	Pflichteinsätze	1. Sa	Tag der Arbeit	1. Di	Pflichteinsätze	1. Fr	Urlaub	1. So		1. So		1. So	
2. Di		2. Fr	Karfreitag	2. So		2. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	2. Sa	KURS A/B/C	2. Mo		2. Mo		2. Mo	
3. Mi		3. Sa		3. Mo		3. Do		3. So		3. Di		3. Di		3. Di	
4. Do		4. So	Ostern	4. Di		4. Fr		4. Mo		4. Mi		4. Mi		4. Mi	
5. Fr		5. Mo	Ostern	5. Do		5. Sa		5. Di		5. Do		5. Do		5. Do	
6. Sa		6. Di		6. Fr		6. So		6. Mo		6. Mi		6. Mi		6. Mi	
7. So		7. Mi	Pflichteinsätze	7. Sa		7. Do		7. Di		7. Do		7. Do		7. Do	
8. Mo		8. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	8. Mo		8. Di		8. Mi		8. Do		8. Do		8. Do	
9. Di		9. Fr		9. Do		9. Mi		9. Do		9. Fr		9. Fr		9. Fr	
10. Mi		10. Sa		10. Mo		10. Do		10. Fr		10. So		10. So		10. So	
11. Do		11. Di		11. Fr		11. So		11. Mo		11. Di		11. Di		11. Di	
12. Fr		12. Mi		12. Do		12. Mo		12. Di		12. Mi		12. Mi		12. Mi	
13. Sa		13. Do		13. Mo		13. Di		13. Mi		13. Do		13. Do		13. Do	
14. So		14. Mi	Pflichteinsätze	14. Sa	Christi Himmelfahrt	14. Do		14. Fr		14. So		14. So		14. So	
15. Mo		15. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	15. Mo		15. Di		15. Mi		15. Do		15. Do		15. Do	
16. Di		16. Sa		16. Do		16. Mi		16. Do		16. Fr		16. Fr		16. Fr	
17. Mi		17. So		17. Mo		17. Do		17. Mi		17. Sa		17. Sa		17. Sa	
18. Do		18. Mo		18. Do		18. Fr		18. Do		18. So		18. So		18. So	
19. Fr		19. Di		19. Mo		19. Do		19. Mi		19. Mo		19. Mo		19. Mo	
20. Sa		20. Do		20. Do		20. Sa		20. Do		20. Di		20. Di		20. Di	
21. So		21. Mi	Theorie Kurs A/B/C	21. Fr		21. So		21. Mo		21. Mi		21. Mi		21. Mi	
22. Mo		22. Do		22. Sa		22. Di		22. Do		22. Do		22. Do		22. Do	
23. Di		23. Fr		23. So	Pfingsten	23. Mi		23. Fr		23. Fr		23. Fr		23. Fr	
24. Mi		24. Sa		24. Mo	Pfingsten	24. Do		24. Sa		24. Sa		24. Sa		24. Sa	
25. Do		25. So		25. Do		25. Fr		25. So		25. So		25. So		25. So	
26. Fr		26. Mo		26. Mo		26. Sa		26. Mo		26. Mo		26. Mo		26. Mo	
27. Sa		27. Di		27. Do		27. So		27. Di		27. Di		27. Di		27. Di	
28. So		28. Mi	Theorie Kurs A/B/C	28. Fr		28. Mo		28. Mi		28. Mi		28. Mi		28. Mi	
29. Mo		29. Do		29. Sa		29. Di		29. Do		29. Do		29. Do		29. Do	
30. Di		30. Fr		30. So		30. Mi		30. Fr		30. Fr		30. Fr		30. Fr	
31. Mi		31. Sa		31. Mo		31. Do		31. Sa		31. Sa		31. Sa		31. Sa	

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB) / Abt. Kath. Pflegeschule Bergisches Land														2021/2022	
- Ausbildungsplan Semester 3 September '21 - Februar '22 3zügiger JG 20/23-															
September		Oktober			November			Dezember			Januar			Februar	
1. Mi		1. Fr	Kurs B Th., Kurs A Pfl., Kurs C Urt.	1. Do	Allerheiligen	1. Mi	Theorie Kurs A/B/C	1. Sa	Neujahr	1. Di		1. Di		1. Di	
2. Do		2. Sa		2. Mo		2. Do		2. So		2. Mi		2. Mi		2. Mi	
3. Fr		3. So	Deutsch. Einheit	3. Di		3. Fr		3. Mo		3. Do		3. Do		3. Do	
4. Sa		4. Mo		4. Do		4. Sa		4. Di		4. Fr		4. Fr		4. Fr	
5. So		5. Di		5. Fr		5. So		5. Mi		5. So		5. So		5. So	
6. Mo		6. Do		6. Mo		6. Do		6. Do		6. Mo		6. Mo		6. Mo	
7. Di		7. Mi	Kurs A Theorie	7. Sa		7. Do		7. Di		7. Do		7. Do		7. Do	
8. Mi		8. Do	Kurs C Pflichteinsätze	8. Mo		8. Di		8. Mi		8. So		8. So		8. So	
9. Do		9. Fr	Kurs B Urlaub	9. Do		9. Mi		9. Do		9. Sa		9. Sa		9. Sa	
10. Fr		10. Sa		10. Fr		10. Do		10. Fr		10. So		10. So		10. So	
11. Sa		11. Mo		11. Do		11. Mi		11. Sa		11. Di		11. Di		11. Di	
12. So		12. Di		12. Fr		12. Do		12. So		12. Mi		12. Mi		12. Mi	
13. Mo		13. Mi	Kurs A & B Pflichteinsätze	13. Sa		13. Mo		13. Do		13. Do		13. Do		13. Do	
14. Di		14. Do		14. Mo		14. Di		14. Fr		14. Mo		14. Mo		14. Mo	
15. Mi		15. Sa		15. Do		15. Mi		15. Sa		15. Di		15. Di		15. Di	
16. Do		16. So		16. Mo		16. Do		16. So		16. Mi		16. Mi		16. Mi	
17. Fr		17. Mo		17. Do		17. Fr		17. Mo		17. Do		17. Do		17. Do	
18. Sa		18. Di		18. Mo		18. Do		18. Di		18. Fr		18. Fr		18. Fr	
19. So		19. Do		19. Mo		19. Do		19. So		19. So		19. So		19. So	
20. Mo		20. Mi	Kurs A & C Pflichteinsätze	20. Sa		20. Mo		20. Mo		20. Do		20. Do		20. Do	
21. Di		21. Do		21. Mo		21. Do		21. Di		21. Fr		21. Fr		21. Fr	
22. Mi		22. Sa		22. Do		22. Mo		22. Mi		22. Sa		22. Sa		22. Sa	
23. Do		23. So		23. Mo		23. Do		23. Do		23. So		23. So		23. So	
24. Fr		24. Mo		24. Do		24. Mi		24. Fr		24. Mo		24. Mo		24. Mo	
25. Sa		25. Do		25. Mo		25. Do		25. Sa	Erster Weihnachtstag	25. Di		25. Di		25. Di	
26. So		26. Di		26. Do		26. Mo		26. So	Zw. Weihnachtstag	26. Mi		26. Mi		26. Mi	
27. Mo		27. Do		27. Mo		27. Do		27. Mo		27. Do		27. Do		27. Do	
28. Di		28. Sa		28. Do		28. Mo		28. Di		28. Fr		28. Fr		28. Fr	
29. Mi		29. Mo	Kurs B Theorie	29. Do		29. Do		29. Mi		29. Sa		29. Sa		29. Sa	
30. Do		30. Di	Kurs A & C Pflichteinsätze	30. So		30. Do		30. Do		30. So		30. So		30. So	
		31. So		31. Mo		31. Do		31. Fr	Silvester	31. Mo		31. Mo		31. Mo	

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB) / Abt. Kath. Pflegeschule Berg. Land
- Ausbildungsplan Semester 4 März '22 - August '22 3zujäger JG 20/23 -

2022

März		April		Mai		Juni		Juli		August	
1. Di		1. Fr	Kurs C Theorie	1. So	Tag der Arbeit	1. Mi		1. Fr	Theorie Kurs A/B/C	1. Mo	
2. Mi		2. Sa		2. Mo		2. Do	Urlaub Kurs A/B/C	2. So		2. Di	Pflichteinsätze
3. Do		3. So		3. Di		3. Fr		3. Sa		3. Mi	Anlage 7 PflAPV II. & III.
4. Fr		4. Mo		4. Mi		4. Sa		4. Mo		4. Do	
5. Sa		5. Di		5. Do		5. So	Pfingstsonntag	5. Di		5. Fr	
6. So		6. Mi	Kurs C Theorie	6. Fr		6. Mo	Pfingstmontag	6. Mi	Theorie Kurs A/B/C	6. Sa	
7. Mo		7. Do		7. So		7. Di		7. Do		7. So	32
8. Di		8. Fr		8. Mo		8. Mi	Urlaub Kurs A/B/C	8. Fr		8. Mo	
9. Mi	Kurse A & B Theorie	9. Sa		9. Do		9. Sa		9. So		9. Di	Pflichteinsätze
10. Do		10. So		10. Mo		10. Fr		10. So		10. Mi	Anlage 7 PflAPV II. & III.
11. Fr		11. Mo		11. Mi		11. Sa		11. Mo		11. Do	
12. Sa		12. Di	Kurs C Theorie	12. Do		12. So		12. Di	Zwischenprüfungen Kurs A/B/C analog § 7 PflAPV	12. Fr	
13. So		13. Mi		13. Fr		13. Mo		13. Mi		13. Sa	33
14. Mo		14. Do		14. Sa		14. Di		14. Do		14. So	
15. Di	Kurse A & B Theorie	15. Fr	Karfreitag	15. So		15. Mi		15. Fr		15. Mo	
16. Mi		16. Sa		16. Mo		16. Do		16. Sa		16. Di	Pflichteinsätze
17. Do		17. So	Ostersonntag	17. Di		17. Fr	Theorie Kurs A/B/C	17. So		17. Mi	Anlage 7 PflAPV II. & III.
18. Fr		18. Mo	Osternmontag	18. Mi		18. Sa		18. Mo		18. Do	
19. Sa		19. Di	Kurs C Theorie	19. Do		19. So		19. Di		19. Fr	
20. So		20. Mi		20. Sa	Urlaub Kurs A/B/C	20. Mo		20. Mi	Pflichteinsätze	20. Sa	
21. Mo		21. Do		21. So		21. Di		21. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	21. So	34
22. Di	Kurse A & B Theorie	22. Fr		22. Mo		22. Mi		22. Fr		22. Mo	
23. Mi		23. Sa		23. Do		23. Sa		23. Mo		23. Do	Pflichteinsätze
24. Do		24. So		24. Di	Urlaub Kurs A/B/C	24. Fr		24. So		24. Mi	Anlage 7 PflAPV II. & III.
25. Fr		25. Mo		25. Mi		25. Sa		25. Mo		25. Do	
26. Sa		26. Di		26. Do		26. So		26. Di		26. Fr	
27. So		27. Mi	Pflichteinsätze	27. Fr	Christi Himmelfahrt	27. Mo		27. Mi	Pflichteinsätze	27. Sa	
28. Mo		28. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	28. So		28. Di		28. Do	Anlage 7 PflAPV II. & III.	28. So	35
29. Di	Kurs C Theorie	29. Fr		29. Mo		29. Mi		29. Fr		29. Mo	
30. Mi		30. Sa		30. Do	Urlaub Kurs A/B/C	30. So		30. Sa		30. Di	Pflichteinsätze
31. Do				31. Mi				31. So		31. Mi	Anlage 7 PflAPV II. & III.

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB) / Abt. Kath. Pflegeschule Bergisches Land
- Ausbildungsplan Semester 5 Schulhalbjahr September '22 - Februar '23 3zujäger JG 20/23 -

2022/2023

September		Oktober		November		Dezember		Januar		Februar	
1. Do		1. Sa		1. Di	Allerheiligen	1. Do	Urlaub Kurs A/B/C	1. So	Neujahr	1. Mi	Kurse A/B/C
2. Fr	Kurs B&C Theorie	2. So		2. Mi		2. Fr		2. Mo		2. Do	Pflicht- & weitere Einsätze
3. Sa		3. Mo	Tag der Deut. Einheit	3. Do		3. Sa		3. Di		3. Fr	Anlage 7 PflAPV II. & III.
4. So		4. Di		4. Fr	Kurs C Theorie	4. So		4. Mi	Theorie Kurs A/B/C	4. Sa	
5. Mo		5. Mi		5. Sa		5. Mo		5. Do		5. So	6
6. Di		6. Do		6. So		6. Di		6. Fr		6. Mo	
7. Mi	Kurs A Theorie	7. Fr		7. Mo		7. Mi	Urlaub Kurs A/B/C	7. Sa		7. Do	
8. Do		8. So		8. Di		8. Do		8. So		8. Mi	Theorie Kurs A/B/C
9. Fr		9. Sa		9. Mi	Kurs C Theorie	9. Fr		9. Mo	Kurse A/B/C	9. Do	
10. Sa		10. Mo		10. Do		10. Sa		10. Di	Pflicht- & weitere Einsätze	10. Fr	
11. So		11. Di	Kurs B Theorie	11. Fr		11. So		11. Mi	Anlage 7 PflAPV IV. & VI.	11. Sa	7
12. Mo		12. Do		12. So		12. Mo		12. Do		12. So	
13. Di	Kurs A Theorie	13. Mi		13. Sa		13. Di		13. Fr		13. Mo	
14. Mi		14. Do		14. So		14. Mi		14. Sa		14. Do	Theorie Kurs A/B/C
15. Do		15. Fr		15. Mo		15. Do		15. So		15. Mi	
16. Fr		16. Sa		16. Di	Kurs C Theorie	16. Fr		16. Mo		16. Do	
17. Sa		17. So		17. Mi		17. Sa		17. Di	Kurse A/B/C	17. Fr	
18. So		18. Mo	Kurs B Theorie	18. Do		18. So		18. Mi	Pflicht- & weitere Einsätze	18. Sa	
19. Mo		19. Di		19. Fr		19. Mo		19. Do	Anlage 7 PflAPV IV. & VI.	19. So	8
20. Di	Kurs A Theorie	20. Mi		20. Sa		20. Di		20. Fr		20. Mo	
21. Mi		21. Do		21. So		21. Mi		21. Sa		21. Do	Theorie Kurs A/B/C
22. Do		22. Fr		22. Mo		22. Do		22. So		22. Fr	
23. Fr		23. Sa		23. Di	Kurs C Theorie	23. Fr	Urlaub Kurs A/B/C	23. Mo		23. Do	
24. Sa		24. So		24. Mi		24. Sa	Hellig Abend	24. Di	Kurse A/B/C	24. Fr	
25. So		25. Mo	Kurs B Theorie	25. Do		25. So		25. Mi	Pflicht- & weitere Einsätze	25. Do	
26. Mo		26. Di		26. Fr		26. Mo	Erst. Weihnachtstag	26. Do	Anlage 7 PflAPV IV. & VI.	26. Fr	9
27. Di	Kurs A Theorie	27. Mi		27. Sa		27. Di	Zweiter Weihnachtstag	27. Fr		27. So	
28. Mi		28. Do		28. Mo		28. Mi		28. Sa		28. Do	Theorie Kurs A/B/C
29. Do		29. Fr		29. Di	Urlaub Kurs A/B/C	29. Do		29. So		29. Fr	
30. Fr		30. Sa		30. Mo		30. Fr		30. Mo		30. Sa	
		31. So		31. Di		31. Sa	Silvester	31. Di	Pflicht- & weitere Einsätze		

Ausbildungscampus Gesundheit Bensberg (AcGB) / Abt. Kath. Pflegeschule Berg. Land
- Ausbildungsplan Semester 6 Schulhalbjahr März '23 - August '23 3zujäger JG 20/23 -

2023

März		April		Mai		Juni		Juli		August	
1. Mi		1. Sa		1. Mo	Tag der Arbeit	1. Do	Kurse A/B/C	1. So		1. Di	Examen mündlicher Prüfungsteil
2. Do		2. So		2. Di		2. Fr	Vertiefungseinsatz	2. Mo		2. Mi	
3. Fr		3. Mo		3. Do		3. Sa		3. Do		3. Fr	Examenfeier
4. Sa		4. Di		4. Do		4. So		4. Di	Kurse A/B/C	4. Mo	
5. So		5. Mi	Theorie Kurs A/B/C	5. Fr		5. Mo		5. Do	Vertiefungseinsatz	5. Sa	
6. Mo		6. Do		6. So		6. Di	Vertiefungseinsatz	6. Mo		6. So	32
7. Di		7. Fr	Karfreitag	7. Mo		7. Mi		7. Fr		7. Mo	
8. Mi	Theorie Kurs A/B/C	8. Sa		8. Do		8. Sa		8. So		8. Di	Urlaub Kurs A/B/C
9. Do		9. So	Ostersonntag	9. Di		9. Fr	Vertiefungseinsatz	9. Mo		9. Do	
10. Fr		10. Mo		10. Mi		10. Sa		10. Di		10. Do	
11. Sa		11. Di		11. Do		11. So		11. Mi	Ende Kurse A/B/C	11. Fr	
12. So		12. Mi	Kurs A/B/C Vertiefungseinsatz	12. Fr		12. Mo		12. Do	Vertiefungseinsatz	12. Sa	
13. Mo		13. Do		13. So		13. Di		13. Do	Anlage 7 PflAPV V. 500,5 h	13. So	33
14. Di		14. Fr		14. Mo		14. Mi		14. Fr		14. Mo	
15. Mi	Theorie Kurs A/B/C	15. Sa		15. Do		15. Sa		15. Mo		15. Do	Urlaub Kurs A/B/C
16. Do		16. So		16. Di		16. So		16. Di		16. Fr	
17. Fr		17. Mo		17. Mi		17. Do		17. Mi		17. Do	Urlaub Kurs A/B/C
18. Sa		18. Do		18. So	Christi Himmelfahrt	18. Sa		18. Do		18. Fr	
19. So		19. Mo		19. Di		19. So		19. Mo	Theorie Kurs A/B/C	19. Sa	
20. Mo		20. Do		20. So		20. Di		20. Do	Examen schriftlicher Prüfungsteil	20. So	34
21. Di	Theorie Kurs A/B/C	21. Fr		21. Mo		21. Mi		21. Fr		21. Mo	
22. Mi		22. Sa		22. Do		22. Do		22. Sa		22. Do	
23. Do		23. So		23. Di		23. Fr		23. So		23. Mi	Urlaub Kurs A/B/C
24. Fr		24. Mo		24. Mi		24. Sa		24. Mo		24. Do	
25. Sa		25. Di		25. Do		25. So		25. Di		25. Fr	
26. So		26. Mi	Kurs A/B/C Vertiefungseinsatz	26. Fr		26. Mo		26. Mi	Examen Prüfungsvorbereitung /Freistellung nach § 8 Anlage 7 AVR	26. Sa	
27. Mo		27. Do		27. So		27. Di		27. Do		27. So	35
28. Di		28. Fr		28. Mo		28. Mi		28. Fr		28. Mo	
29. Mi	Theorie Kurs A/B/C	29. Sa		29. Do		29. Do		29. Sa		29. Do	Urlaub Kurs A/B/C
30. Do		30. So		30. Di		30. Fr		30. So		30. Mi	
31. Fr				31. Mi				31. Mo	Examen mündl. Prüf.	31. Do	

LE Codierung		Std. 1./2. AD	Std. 3. AD
LE 01.1.1	In der Pflegeausbildung ankommen Teil 1	16	
LE 01.1.2	In der Pflegeausbildung ankommen Teil 2	18	
LE 01.2	Lebenslange Lernen	30	
LE 01.3.1	Handlungsfelder und Aufgaben von Pflegefachfrauen und –männern Teil 1	10	
LE 01.3.2	Handlungsfelder und Aufgaben von Pflegefachfrauen und –männern Teil 2	16	
LE 02.1.1	Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen Teil 1	36	
LE 02.1.2	Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen Teil 2	14	
LE 02.2.1	Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch erfassen und angemessen handeln Teil 1	18	
LE 02.2.2	Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch erfassen und angemessen handeln Teil 2	22	
LE 02.3	Menschen beim Essen und Trinken unterstützen	30	
LE 02.4	Menschen bei der Ausscheidung unterstützen	22	
LE 02.5	Menschen bei der Körperpflege und beim Ankleiden unterstützen	38	
LE 03.1.1	Achtsam und wertschätzend mit zu pflegenden Menschen, Bezugspersonen und im intraprofessionellen Team kommunizieren Teil 1	30	
LE 03.1.2	Achtsam und wertschätzend mit zu pflegenden Menschen, Bezugspersonen und im intraprofessionellen Team kommunizieren Teil 2	6	
LE 03.2.1	Mit belastenden Situationen gesundheitsförderlich umgehen Teil 1	30	
LE 03.2.2	Mit belastenden Situationen gesundheitsförderlich umgehen Teil 2	14	
LE 04.1.1	Auszubildende erhalten und fördern ihre Gesundheit Teil 1	12	
LE 04.1.2	Auszubildende erhalten und fördern ihre Gesundheit Teil 2	18	
LE 04.2.1	Ausgewählte gesundheitsfördernde und präventive Interventionen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen gestalten Teil 1	18	
LE 04.2.2	Ausgewählte gesundheitsfördernde und präventive Interventionen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen gestalten Teil 2	12	
LE 04.3	Zu ausgewählten gesundheitsförderlichen Interventionen informieren und beraten	28	
LE 04.4	Die Verantwortung der professionell Pflegenden für die gesamtgesellschaftliche Gesundheit im Bereich Gesundheitsprävention reflektieren		10
LE 04.5	Zu gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten in komplexen Pflegesituationen beraten		28
LE 04.6.1	Konflikt- und Suchtphänomene auf Beziehungs-/ Institutions- und Gesellschaftsebene reflektieren und in krisenhaften Situationen präventiv handeln Teil 1		16
LE 04.6.2	Konflikt- und Gewaltphänomene auf Beziehungs-/ Institutions- und Gesellschaftsebene reflektieren und in krisenhaften Situationen präventiv handeln Teil 2		16
LE 04.6.3	Konflikt- und Gewaltphänomene auf Beziehungs-/ Institutions- und Gesellschaftsebene reflektieren und in krisenhaften Situationen präventiv handeln		10
LE 05.1.1	Menschen in internistischen Kontexten pflegerisch unterstützen Teil 1	28	
LE 05.1.2	Menschen in internistischen Kontexten pflegerisch unterstützen Teil 2	44	
LE 05.1.3	Menschen in internistischen Kontexten pflegerisch unterstützen Teil 3	48	
LE 05.2.1	Menschen in chirurgischen Kontexten pflegerisch unterstützen Teil 1	36	
LE 05.2.2	Menschen in chirurgischen Kontexten pflegerisch unterstützen Teil 2	44	
LE 05.3.1	Menschen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen im chirurgischen Kontext pflegerisch unterstützen		24
LE 05.3.2	Menschen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen im internistischen Arbeitsbereich pflegerisch unterstützen		24
LE 05.3.3	Menschen bei gesundheitlichen Entscheidungen und komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegerisch unterstützen		22
LE 05.4.1	Versorgungsqualität sektorenübergreifend organisieren		22

LE Codierung		Std. 1./2. AD	Std. 3. AD
LE 05.4.2	Versorgungsqualität sektoren- und berufsgruppenübergreifend organisieren Teil 1		22
LE 05.4.3	Versorgungsqualität sektoren- und berufsgruppenübergreifend organisieren Teil 2		26
LE 06.1	Erstmaßnahmen in physisch bedingten Notfallsituationen ergreifen	16	
LE 06.2	Erstmaßnahmen im Brandfall ergreifen	14	
LE 06.3.1.	In physisch und psychisch bedingten Notfallsituationen handeln Teil 1	8	
LE 06.3.2	In physisch und psychisch bedingten Notfallsituationen handeln Teil 2	8	
LE 06.3.3	In physisch und psychisch bedingten Notfallsituationen handeln Teil 3	14	
LE 06.4.1	In komplexen physisch bedingten Notfallsituationen sicher handeln		10
LE 06.4.2	In komplexen physisch bedingten Notfallsituationen koordinieren und sicher handeln		24
LE 06.5.1	In Katastrophensituationen außerhalb der Einrichtung sicher handeln		18
LE 06.5.2	In Katastrophensituationen innerhalb der Einrichtung sicher handeln		8
LE 07.1.1.	Betroffene und ihre Bezugspersonen im rehabilitativen Prozess bei der selbstständigen Lebensführung unterstützen und begleiten und deren soziale Teilhabe fördern Teil 1	20	
LE 07.1.2	Betroffene und ihre Bezugspersonen im rehabilitativen Prozess bei der selbstständigen Lebensführung unterstützen und begleiten und deren soziale Teilhabe fördern Teil 2	30	
LE 07.2	Die eigene pflegerische Rolle als Teil eines interprofessionellen Teams im Rehabilitationsprozess finden und ausfüllen	30	
LE 07.3	Betroffene und ihre Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten, Unterstützungsleistungen und Finanzierungsmöglichkeiten informieren, beraten und schulen		30
LE 07.4	Rehabilitationsziele und -pläne im interprofessionellen Team erarbeiten, durchführen und evaluieren		50
LE 08.1.1	Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in ihrer Lebenswelt unterstützen, begleiten und beraten Teil 1	24	
LE 08.1.2	Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in ihrer Lebenswelt unterstützen, begleiten und beraten Teil 2	26	
LE 08.2.1	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen pflegen, begleiten und beraten Teil 1	14	
LE 08.2.2	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen pflegen, begleiten und beraten Teil 2	12	
LE 08.2.3	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen pflegen, begleiten und beraten Teil 3	24	
LE 08.3.1	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten Teil 1	26	
LE 08.3.2	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten Teil 2	20	
LE 08.3.3	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten Teil 3	14	
LE 08.4	Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in ihrer Lebenswelt unterstützen, begleiten, beraten und schulen		30
LE 08.5	Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen in komplexen Pflegesituationen pflegen, begleiten und beraten		20
LE 08.6.1	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen in komplexen Pflegesituationen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten Teil 1		20
LE 08.6.2	Sterbende Menschen und deren Bezugspersonen in komplexen Pflegesituationen bedürfnisorientiert pflegen und begleiten Teil 2		20
LE 09.1.1.	Sich mit individuellen Lebensentwürfen von Menschen in ihren Lebenswelten auseinandersetzen Teil 1	20	
LE 09.1.2	Sich mit individuellen Lebensentwürfen von Menschen in ihren Lebenswelten auseinandersetzen Teil 2	40	
LE 09.2	Menschen innerhalb ihrer gewohnten Umgebung bei der Neu- und Umgestaltung von Lebensentwürfen und Lebenswelten unterstützen	46	
LE 09.3	Menschen und ihre Bezugspersonen bei einem Wechsel der Wohnsituation in der Neugestaltung ihrer Lebenswelt unterstützen	44	
LE 09.4	Pflegende Angehörige im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlicher Erwartung und eigener Rollenkompetenz unterstützen		36

LE Codierung		Std. 1./2. AD	Std. 3. AD
LE 09.5	Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen bei der Gestaltung des (Pflege-) alltags unterstützen		14
LE 10.1	Gesunde Neugeborene und Wöchnerinnen pflegen und versorgen	50	
LE 10.2.1	Kinder mit entwicklungs- und krankheitsbedingten Phänomenen versorgen und deren Bezugspersonen unterstützen Teil 1	30	
LE 10.2.2	Kinder mit entwicklungs- und krankheitsbedingten Phänomenen versorgen und deren Bezugspersonen unterstützen Teil 2	40	
LE 10.3	Kinder und Bezugspersonen im Umgang mit chronischen Erkrankungen begleiten, beraten und schulen		30
LE 10.4	Jugendliche und deren Bezugspersonen im Umgang mit chronischen Erkrankungen begleiten, beraten und schulen		30
LE 11.1	Beziehungen zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen reflektiert aufbauen	36	
LE 11.2	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen bei der Alltagsbewältigung unterstützen und Beziehung gestalten	44	
LE 11.3	Beziehungen zu Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen gestalten und diese bei der Beziehungsgestaltung in ihrem persönlichen/familiären Umfeld unterstützen		44
LE 11.4	Beziehungen zu Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen und komplexem Hilfebedarf in Akutsituationen im klinischen Kontext gestalten und diese in ihrer Beziehungsgestaltung unterstützen		36
	Verfügungsstunden (Leistungsnachweise, Reflexionsgespräche, Freistellungstage staatl. Prüfungen, staatl. Prüfungen etc.)	Ø 300	
	SUMME Stunden der Lerneinheiten	1288	640
	SUMME inkl. der Verfügungsstunden	2228 , jedoch mindestens 2100	