

Landeslehrplan

Teil 2

Pflegefachfrau/Pflegefachmann

(Erprobung 2020 – 2024)

An der Erarbeitung des Landeslehrplans haben mitgewirkt:

Frau Constanze Burchert	Halle
Frau Stephanie Dolge	Magdeburg
Frau Nancy Hofmann	Magdeburg
Frau Dr. Martina Klemme	Magdeburg (MB, beratend)
Frau Liane Michaelis	Bitterfeld-Wolfen
Herr Holger Scharf	Halle (Leitung)
Frau Kristin Thiel	Magdeburg

Der Landeslehrplan Teil 2 gilt im Zusammenhang mit dem Landeslehrplan Teil 1 zur Erprobung.

Der Landeslehrplan Teil 1 ist bereits auf dem Landesbildungsserver (<https://lisa.sachsen-anhalt.de/unterricht/lehrplaenerahmenrichtlinien/berufsbildende-schule/weitere-curriculare-grundlagen/>) eingestellt und beinhaltet Aussagen zum Lehrplan als Grundlage der Qualitätsentwicklung im Pflegeberuf, zum Aufbau der Lernfeldeinheiten sowie zur Zusammenarbeit zwischen Pflegeschule und Praxiseinrichtungen.

Diese Aussagen gelten für den Teil 2 des Landeslehrplans ebenfalls. Der Landeslehrplan Teil 2 beinhaltet die Lernfelder 6 bis 11.

Mit Teil 1 und Teil 2 des Landeslehrplans liegen die verbindlichen Vorgaben bis zur Zwischenprüfung in der Pflegeausbildung vor.

Inhaltsverzeichnis

Fortsetzung ab Lernfeld 06 (Teil 2)

4	Lernfelder und Lernfeldeinheiten.....	4
4.1	Übersicht über die Lernfelder und Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten	4
4.2	Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten	10

Abkürzungsverzeichnis

AG LSA PflBG	Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Pflegeberufegesetz
AHJ	Ausbildungshalbjahr
AJ	Ausbildungsjahr
AP	Altenpflege
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EACH	European Association for Children in Hospital
GP	Generalistische Pflege
h	Stunden
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KP	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
LF	Lernfeld
LFE	Lernfeldeinheit
LSBTI	Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transgender, Intersexuell
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcome Classification
PflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
PflBG	Pflegeberufegesetz
PU	Praktischer Unterricht
SGB	Sozialgesetzbuch
TU	Theoretischer Unterricht
VO	Verordnung
WHO	World Health Organization

4 Lernfelder und Lernfeldeinheiten

4.1 Übersicht über die Lernfelder und Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten

Lernfelder und Lernfeldeinheiten			
Nummer	Name	Zeitrichtwert (h)	AJ/AHJ
LF01	Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	1. AHJ
LFE 01.01	Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule	20	1. AHJ
LFE 01.02	Ankommen im Team/in der Pflegepraxis	18	1. AHJ
LFE 01.03	Berufliche Identität entwickeln	14	1. AHJ
LFE 01.04	Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen in verschiedenen Altersstufen	18	1. AHJ
LF 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung, Mobilität und Selbstversorgung unterstützen	180	1. AHJ
LF 02 A	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	80	1. AHJ
LFE 02 A.01	Menschen bei der Mobilität und Bewegung unterstützen	50	1. AHJ
LFE 02 A.02	Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität und Bewegungsfähigkeit	30	1. AHJ
LF 02 B	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	100	1. AHJ
LFE 02 B.01	Menschen bei der Körperpflege und beim Kleiden unterstützen	40	1. AHJ
LFE 02 B.02	Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme unterstützen	20	1. AHJ
LFE 02 B.03	Menschen bei der Ausscheidung unterstützen	20	1. AHJ
LFE 02 B.04	Den Gesundheitszustand eines Menschen beobachten	20	1. AHJ
LF 03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	80	1. AHJ
LFE 03.01	Erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz reflektieren	20	1. AHJ
LFE 03.02	Mit eigenen Emotionen umgehen	20	1. AHJ
LFE 03.03	Mit divergierenden Interessen in der Kommunikation umgehen	40	1. AHJ

LF 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	160	1.-3. AJ
LFE 04.01	Die Gesundheit in allen Lebensbereichen erhalten und fördern	50	1./2. AJ
LFE 04.02	Institutionelle Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit kennen, nutzen und darüber informieren	30	1./2. AJ
LFE 04.03 GP	Gesundheitsgefährdungen von Menschen aller Altersstufen erkennen und adäquat handeln	60	3. AJ
LFE 04.04 GP	Ethische und gesundheitsgefährdende Konfliktsituationen im Beruf wahrnehmen, diskutieren und Entscheidungen treffen	20	3. AJ
LFE 04.05 KP	Gesundheitsgefährdungen im Kindes- und Jugendalter kennen, wahrnehmen und adäquat handeln	60	3. AJ
LFE 04.06 KP	Ethische und gesundheitsgefährdende Konfliktsituationen im Beruf wahrnehmen, diskutieren und Entscheidungen treffen	20	3. AJ
LFE 04.07 AP	Gesundheitsgefährdungen alter Menschen kennen, wahrnehmen und adäquat handeln	60	3. AJ
LFE 04.08 AP	Ethische und gesundheitsgefährdende Konfliktsituationen im Beruf wahrnehmen, diskutieren und Entscheidungen treffen	20	3. AJ
LF 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	340	1. – 3. AJ
LFE 05.01	Menschen im chirurgischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten	100	1./2. AJ
LFE 05.02	Menschen im internistischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten	100	1./2. AJ
LFE 05.03 GP	Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen im chirurgischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten	40	3. AJ
LFE 05.04 GP	Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen im internistischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten	40	3. AJ
LFE 05.05 GP	Den Versorgungsprozess von Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen sektoren- und berufsübergreifend organisieren	60	3. AJ
LFE 05.06 KP	Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten	80	3. AJ

LFE 05.07 KP	Den Versorgungsprozess von Kindern und Jugendlichen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen sektoren- und berufsübergreifend organisieren	60	3. AJ
LFE 05.08 AP	Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten	80	3. AJ
LFE 05.09 AP	Den Versorgungsprozess von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege berufsübergreifend organisieren	60	3. AJ
LF 06	In Akutsituationen sicher handeln	120	1. – 3. AJ
LFE 06.01	Akutsituationen erkennen und einschätzen und Sofortmaßnahmen in Hilfesituationen ergreifen	60	1./2. AJ
LFE 06.02 GP	Komplexe Notfallsituationen einschätzen und koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen ergreifen	60	3. AJ
LFE 06.03 KP	Komplexe Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter einschätzen, koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen ergreifen	60	3. AJ
LFE 06.04 AP	Komplexe Notfallsituationen bei Menschen höheren Alters einschätzen, koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen bei Menschen höheren Alters ergreifen	60	3. AJ
LF 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	160	1. – 3. AJ
LFE 07.01	Menschen infolge von Erkrankung, Behinderung und/oder Unfall in rehabilitativen Kontexten unterstützen, begleiten und schulen	60	1./2. AJ
LFE 07.02	Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte rehabilitativer Einrichtungen kennen und den interprofessionellen Rehabilitationsprozess (mit-)gestalten	20	1./2. AJ
LFE 07.03 GP	Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team pflegerisch mitgestalten		3. AJ
LFE 07.04 GP	Menschen aller Altersstufen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten		3. AJ

LFE 07.05 KP	Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team sowie im sozialen Netzwerk pflegerisch mitgestalten		3. AJ
LFE 07.06 KP	Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten		3. AJ
LFE 07.07 AP	Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team sowie im sozialen Netzwerk pflegerisch mitgestalten		3. AJ
LFE 07.08 AP	Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten		3. AJ
LF 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	250	1. – 3. AJ
LFE 08.01	Menschen mit chronischen Erkrankungen pflegen	60	1./2. AJ
LFE 08.02	Menschen mit onkologischen Erkrankungen pflegen	60	1./2. AJ
LFE 08.03	Sterbende Menschen pflegen	40	1./2. AJ
LFE 08.04 GP	Menschen in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten		3. AJ
LFE 08.05 GP	Menschen in der letzten Lebensphase umfassend begleiten		3. AJ
LFE 08.06 KP	Kinder und Jugendliche in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten		3. AJ
LFE 08.07 KP	Kinder und Jugendliche in der letzten Lebensphase umfassend begleiten		3. AJ
LFE 08.08 AP	Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten		3. AJ
LFE 08.09 AP	Alte Menschen in der letzten Lebensphase umfassend begleiten		3. AJ

LF 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	200/260	1. – 3. AJ
LFE 09.01	Lebenswelten und soziale Netzwerke von Menschen beim pflegerischen Handeln berücksichtigen	90	1./2. AJ
LFE 09.02	Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbstorganisierten Aktivitäten unterstützen	60	1./2. AJ
LFE 09.03 GP	Menschen und ihre Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten		3. AJ
LFE 09.04 AP	Alte Menschen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten		3. AJ
LFE 09.05 AP	Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten		3. AJ
LF 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	180/230	1. – 3. AJ
LFE 10.01	Menschen prä-, peri- und postnatal pflegen und begleiten	60	1./2. AJ
LFE 10.02	Kinder und Jugendliche pflegen sowie ihre Bezugspersonen begleiten	60	1./2. AJ
LFE 10.03 GP	Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten		3. AJ
LFE 10.04 KP	Frühgeborene pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten		3. AJ
LFE 10.05 KP	Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten		3. AJ
LF 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	160	1. – 3. AJ
LFE 11.01	Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen	40	1./2. AJ

LFE 11.02	Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen	40	1./2. AJ
LFE 11.03 GP	Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		3. AJ
LFE 11.04 GP	Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit komplexen kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		3. AJ
LFE 11.05 KP	Die pflegerische Beziehung zu Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		3. AJ
LFE 11.06 KP	Die pflegerische Beziehung zu Kindern und Jugendlichen mit komplexen kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		3. AJ
LFE 11.07 AP	Die pflegerische Beziehung zu alten Menschen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		3. AJ
LFE 11.08 AP	Die pflegerische Beziehung alten Menschen mit komplexen kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		3. AJ

Ergebnis

4.2 Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten

LF 06	In Akutsituationen sicher handeln
1./2. AJ 3. AJ	Zeitrichtwert: 60 Stunden Zeitrichtwert: 60 Stunden
<p>Intentionen 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 diesem Lernfeld werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden, b) in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind, c) in denen beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können. <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 AJ Gegenstand. Sie sollen im letzten AJ zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und ggf. um komplexere Notfallsituationen ergänzt werden.</p> <p>Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Massenunfälle, Attentate oder Amokläufe sollten ebenfalls ausgewählte/aktuelle Ereignisse angesprochen, diskutiert und reflektiert werden.</p>	

Bildungsziele

1./2. AJ

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.

3. AJ

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.

Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften 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 und Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).
- 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).
- 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).
- 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 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).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

- 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).
- koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b)
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (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 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 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 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).

LFE 06.01	Menschen infolge von Erkrankung, Behinderung und/oder Unfall in rehabilitativen Kontexten unterstützen, begleiten und schulen		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 60 h	TU: 48 h	PU: 12 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Notfall, z. B. Herz-Kreislauf-Versagen, Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, akute Atemnot, Vergiftung • Schock, z. B. nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen, Verbrühung • Selbst- und Fremdgefährdung, angedrohter oder erfolgter Suizidversuch • Unfälle, z. B. offene Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration • Traumatisierung • Einrichtungsbrand 		
Kontextbe- dingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme • Gefährdungen der eigenen Institution • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten • aktuelle Gesetze, z. B. Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Bundesländer; rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei Massenanfall von Verletzten, 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 und Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologinnen und Psychologen 		

Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><i>Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fassungslosigkeit • psychischer Schock • Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helferinnen und Helfern
Handlungsmuster	<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, Behandlungspfade • Triage • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Erste Hilfe-Maßnahmen • Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt oder Lungenembolie • 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 • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Stressregulierung in Notfallsituationen
- Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
- Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems, ausgewählte Krankheitsbilder, z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation von Notfallsituationen (ggf. im Skills Lab)
- Notfalltrainings an Notfallsimulatoren
- E-Learning-Angebote: Verhalten im Brandfall und Einrichtungs-Evakuierung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erkundungsaufgabe (doppelter Transfer): trügereigene Notfallpläne sowie Beauftragte und Verantwortliche im Notfallmanagement erkunden und vorstellen
- Besuch einer Rettungsleitstelle/einer Notfallambulanz/einer Erste-Hilfe-Stelle im Krankenhaus

Anregungen für Lernsituationen

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

Aufbau der Kompetenzen über Lernsituationen, in denen einfache, nicht unmittelbar lebensbedrohliche Akutsituationen beschrieben werden, z. B.

- Notfallsituationen, in denen Menschen einfache Wunden, thermische Verletzungen oder Frakturen erlitten haben, entsprechende Sofortmaßnahmen
- Unfallsituationen eines Kindes, emotionale Unterstützung des Kindes und der Eltern
- Sturzereignis eines älteren Menschen mit Wunden und Frakturen als Sturzfolge

Didaktischer Kommentar

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden AJ Gegenstand des Ausbildungsprozesses; sie werden im letzten AJ zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen. Unter Berücksichtigung der für verschiedene Altersstufen typischen Notfallsituationen sollte eine exemplarische Auswahl getroffen werden.

LF 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team
1./2. AJ 3. AJ	Zeitrictwert: 80 Stunden Zeitrictwert: 80 Stunden
<p>Intentionen 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>Den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern 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 steht 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 diesem Lernfeld 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. 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>	

Das Lernfeld wird in folgende zwei Schwerpunkte unterteilt:

1./2. AJ

Hier erwerben die Auszubildenden 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.

3. AJ

Hier werden die Auszubildenden 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 und Unterstützungsleistungen sowie Finanzierungsmöglichkeiten.

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 einem 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 erschwerende 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.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden

- 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).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

- 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-, 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 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 von Gewalt (III.3.c).
- 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).
- 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 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).
- 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).

LFE 07.01	Menschen infolge von Erkrankung, Behinderung und/oder Unfall in rehabilitativen Kontexten unterstützen, begleiten und schulen		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 60 h	TU: 50 h	PU: 10 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<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"> • beeinträchtigt Wohlbefinden • beeinträchtigte körperliche Mobilität/Gehfähigkeit • beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl • Sturzgefahr • Körperbildstörung • Neglect • verzögerte(-s) Wachstum und Entwicklung • gestörte Denkprozesse • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Orientierungsstörung • ineffektive Impulskontrolle • beeinträchtigt Essverhalten • beeinträchtigte Urin- und Stuhlausscheidung • Schmerzen • desorganisiertes kindliches Verhalten • Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • Hoffnungslosigkeit • Machtlosigkeit • unwirksame Adhärenz • beeinträchtigte Resilienz • Relokationsstresssyndrom • beeinträchtigte verbale Kommunikation • beeinträchtigte soziale Interaktion • Stress durch Überlastung • situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl • Angst (spezifizieren) 		
Kontextbe- dingungen	<p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Nachsor- 		

	<p>geeinrichtungen bzw. berufliche Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitationskliniken sowie ambulante und häusliche Kontexte</p>
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner • zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und Physio- und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen)
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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><i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i></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 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

	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensinterventionen (z. B. bei Bewegungs- und/oder Körperbildstörungen, Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung, Förderung motorischer und geistiger Fähigkeiten) • Durchführung von gezielten Schulungen zur Förderung der Alltagsbewältigung unter Berücksichtigung biografisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen sowie unter Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme <p><i>Fokus auf zu Pflegenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (z. B. Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment), siehe auch LF 04 <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)
<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 Nerven- und Stütz-/Bewegungssystems • Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen), Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigungen oder Folgen von Unfällen 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundung bzw. Exkursion hinsichtlich situativ geeigneter technischer und digitaler Assistenzsysteme (z. B. Exoskelett, Sprachcomputer) • Rollenspiel zu konkreten Schulungssituationen in der rehabilitativen Pflege (z. B. Gehhilfen bei Hemiplegie, Rollstuhlfahren lernen eines querschnittgelähmten Jugendlichen) • Rollenspiel zu einer ausgewählten interprofessionellen Fallbesprechung mit anschließender Reflexion 	
<p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). • Beobachtungs- und Reflexionsaufgabe einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner 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? 	

Didaktischer Kommentar

Für diese Lernfeldereinheit ist die anteilige Verwendung der zur freien Verfügung gestellten Stunden empfohlen.

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.

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation, in der ein älterer Mensch nach einem Schlaganfall in seiner Selbstversorgung angeleitet wird
- Lernsituation, in der ein junger Mensch nach einem Unfall mit der Folge einer Querschnittslähmung im Hinblick auf seine Bewegungsförderung und sein Krafttraining im interprofessionellen Team unterstützt wird, mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung
- Lernsituation, in der Eltern die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen und eine zielgerichtete Förderung mitgestalten

LFE 07.02	Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte rehabilitativer Einrichtungen kennen und den interprofessionellen Rehabilitationsprozess (mit)gestalten		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 20 h	TU: 20 h	PU: ---
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	Ausgewählte Pflegebedarfe <i>im Kontext rehabilitativer Prozesse</i> , die bei zu pflegenden Menschen infolge von neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen.		
Kontextbe- dingungen	Makroebene <ul style="list-style-type: none"> • ICF-Konzept (WHO Modell) • UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK) • relevante Gesetze: z. B. BTHG, Präventionsgesetz (siehe auch LF 04), SGB V, VII, IX, XI • barrierefreier öffentlicher Raum 		
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und Physio- und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen) • Auszubildende, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner • zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen 		
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernst genommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team <i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i> <ul style="list-style-type: none"> • Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) • Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems 		
Handlungs- muster	Im selbstständigen Verantwortungsbereich: <i>Fokus auf rehabilitative Einrichtungen</i> <ul style="list-style-type: none"> • Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (z. B. Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment), siehe auch LF 04 		

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag schulen und unterstützen • Verlegungsplanung bzw. Überleitung in das jeweilige Umgebungsmanagement (mit)gestalten • im interprofessionellen Team zusammenarbeiten und an interprofessionellen Fallbesprechungen teilnehmen
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis von Pflege und Rehabilitation • Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammer) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik • Grundlagen des Medikationsmanagements • theoretische Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen) • Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundung bzw. Exkursion hinsichtlich situativ geeigneter technischer und digitaler Assistenzsysteme (z. B. Exoskelett, Sprachcomputer) • Rollenspiel zu einer ausgewählten interprofessionellen Fallbesprechung mit anschließender Reflexion 	
<p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungs- und Reflexionsaufgabe einer Schulung im Umgang mit ausgewählten technischen und digitalen Assistenzsystemen (ggf. auch Analyse eines videografierten Beispiels unter Einhaltung des Datenschutzes). Fragen dazu: Welche Schritte der Schulung sind erkennbar und wie werden die biografisch erworbenen Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien des zu pflegenden Menschen in den Schulungsprozess integriert? Welches Wissen wird für den Schulungsprozess benötigt? Welche Rolle spielt das leibliche Wissen? 	
<p>Didaktischer Kommentar</p> <p>Mögliche Lernsituationen:</p>	

- Lernsituation, in der ein zu pflegender Mensch die Anschlussheilbehandlung ablehnt und direkt in die Häuslichkeit entlassen wird
- Lernsituation, in der Eltern die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen und eine zielgerichtete Förderung aufnehmen

Erprobung

LF 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	
1./2. AJ 3. AJ	Zeitrictwert: 160 Stunden Zeitrictwert: 90 Stunden	
Intentionen und Relevanz		
<p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie 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 einer 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 diesem Lernfeld 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 diesem Lernfeld werden im 1./2. AJ die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts chronischer, onkologischer sowie lebenslimitierender Erkrankungen thematisiert. Ebenso findet eine erste Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen statt.</p> <p>Im dritten 3. AJ wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und 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>		
Bildungsziele		
<p>1./2. AJ</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. Für palliative Handlungsfelder, in die die hier thematisierten Situationen eingebettet sind, reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.</p>		
<p>3. AJ</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Span-</p>		

nungsfeld 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.

Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV

Grundlegend für das 1./2. AJ

- 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

- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).
- 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).

- 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).
- 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).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

- 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).

Die Auszubildenden

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder 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 und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d).

- begleiten und unterstützen schwerstkranke 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 schwerkranke 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 Pflegeteam 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).
- 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).

LFE 08.01	Menschen mit chronischen Erkrankungen pflegen		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 60 h	TU: 50 h	PU: 10 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen • 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 ○ Gelbsucht ○ respiratorische Phänomene ○ Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr ○ chronischer Kummer/Trauer ○ beeinträchtigt Wohlbefinden 		
Kontextbe- dingungen	<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><i>Auszubildende</i></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><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></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 chronisch 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, 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 Pflegemodelle (z. B. Trajekt-Modell nach CORBIN/STRAUSS) ○ Auseinandersetzung mit ausgewählten chronischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, 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 • Informationen, 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 (inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung) • Assistenz bei ärztlichen Interventionen • 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
-------------------------------	---

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Ungleichheiten in den Lebensbedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit
- Pflegecharta
- rechtliche Auseinandersetzungen: Betreuungsrecht
- Überlastungsanzeige
- Selbsthilfegruppen
- Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse

Anregungen für Lernaufgaben für simulative Lernumgebungen

- Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren
- Pflegeinterventionen üben

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozess gestalten
- Reflexion der Versorgungsrealität: Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung warum stattfinden? Welche Defizite gibt es? (fehlendes Case Management, Koordinations- und Integrationsprobleme, Unter- und Fehlversorgung) Welche Ressourcen bleiben ungenutzt? (informelle Hilfen, freiwillig Engagierte etc.)

Didaktischer Kommentar

- Lernsituationen: erste Kontakte mit Menschen verschiedener Altersstufen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und die Unterstützung in der Selbstversorgung und Therapiebewältigung benötigen
- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils exemplarisch chronische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B.
 - Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden (z. B. chronische Schmerzen, muskuloskelettale Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, chronische Nierenerkrankungen, Atemwegserkrankungen)

LFE 08.02	Menschen mit onkologischen Erkrankungen pflegen		
1./2. AJ	Zeitrichtwert: 60 h	TU: 50 h	PU: 10 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch onkologische oder andere lebenslimitierende Erkrankungen • 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 ○ Gelbsucht ○ Todesangst ○ Fatigue/Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr ○ chronischer Kummer/Trauer ○ beeinträchtigt Wohlbefinden 		
Kontextbe- dingungen	<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 im Kontext kritischer Lebenssituationen 		

Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></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
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, 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 Pflegemodelle (z. B. Trajekt-Modell nach CORBIN/STRAUSS) ○ Auseinandersetzung mit ausgewählten onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung ○ Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen • 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 Er-

	<p>krankungen, Mitwirkung an Therapien (z. B. Chemotherapie, inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenz bei ärztlichen Interventionen • 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>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegecharta • rechtliche Auseinandersetzungen: Betreuungsrecht, Patientenverfügung, (Vorsorge)Vollmachten, Hospiz- und Palliativgesetz • Überlastungsanzeige • Selbsthilfegruppen • Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse 	
<p>Anregungen für Lernaufgaben für simulative Lernumgebungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren • Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege • Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Experten einladen) 	
<p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen, die von einer onkologischen Krankheit betroffen sind, interviewen – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozess gestalten • Reflexion der Versorgungsrealität: Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung warum stattfinden? Welche Defizite gibt es? (fehlendes Case Management, Koordinations- und Integrationsprobleme, Unter- und Fehlversorgung) Welche Ressourcen bleiben ungenutzt? (informelle Hilfen, freiwillig Engagierte, Hospizhelferinnen und Hospizhelfer) 	
<p>Didaktischer Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituationen: erste Kontakte mit Menschen verschiedener Altersstufen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und die Unterstützung in der Selbstversorgung und Therapiebewältigung benötigen • Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils exemplarisch onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer onkologischen Erkrankung leiden (z. B. Prostatakrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustdrüsenkrebs, Hautkrebs). 	

- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden, deshalb können grundlegende Aspekte auch in anderen Lerneinheiten vertieft 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.

Erprobung

LFE 08.03	Sterbende Menschen pflegen		
1./2. AJ	Zeitrichtwert: 40 h	TU: 24 h	PU: 16 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • 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 ○ Fatigue/Schlafmangel ○ respiratorische Phänomene ○ Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr ○ chronischer Kummer/Trauer ○ beeinträchtigt Wohlbefinden 		
Kontextbe- dingungen	<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/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></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 chronisch/onkologisch erkrankter und 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 ○ sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen • 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, u. a. Beileidsbekundungen aussprechen • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungleichheiten in den Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit • Pflegecharta, Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland • rechtliche Auseinandersetzungen: Betreuungsrecht, Rechtsproblematik Sterbebegleitung/Sterbehilfe, Patientenverfügung, (Vorsorge)Vollmachten, Bestattungsrecht, Hospiz- und Palliativgesetz, Sterbebegleitrecht • Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse 	
<p>Anregungen für Lernaufgaben für simulative Lernumgebungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht • Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege • Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Experten einladen) 	

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren
- Reflexion der Versorgungsrealität: Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung warum stattfinden? Welche Defizite gibt es? (fehlendes Case Management, Koordinations- und Integrationsprobleme, Unter- und Fehlversorgung) Welche Ressourcen bleiben ungenutzt? (informelle Hilfen, freiwillig Engagierte, Hospizhelferinnen und Hospizhelfer)

Didaktischer Kommentar

- Lernsituationen, in denen Auszubildende zum ersten Mal mit einem sterbenden/verstorbenen Menschen und seinen Bezugspersonen konfrontiert werden.
- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden, deshalb können grundlegende Aspekte auch in anderen Lerneinheiten vertieft 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.

LF 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen
1./2. AJ 3. AJ	Zeitrictwert: 150 Stunden Zeitrictwert: 50 Stunden
<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 ein Wechsel oder notwendige Umgestaltungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und neu gestaltet werden müssen. 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 Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Dieses Lernfeld fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegende die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen 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. Pflegerische Beziehungsgestaltung und Aushandlungsprozesse sind durch die Einbindung der primären und sekundären sozialen Netze komplex und anspruchsvoll. Nicht selten stehen der stützenden und schützenden Funktion, insbesondere durch die primären sozialen Netze, Belastungen, Überlastungen und Rollenkonflikte der pflegenden Bezugspersonen gegenüber. Sie resultieren u. a. aus einer Rollenkehr gegenüber Eltern und Schwiegereltern und in der Sandwich-Generation aus den vielfältigen Ansprüchen aus Kindererziehung, Familie, Beruf und Pflege. Der Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Paarbeziehungen geht ebenfalls mit Herausforderungen einher, die eine Neuausrichtung der gemeinsamen Lebensentwürfe und Lebensgestaltung erfordern. Eine gelingende Balance zwischen den Ressourcen und positiven Wirkungen von sozialen Netzen einerseits und dem Belastungserleben und den Überforderungen andererseits ist entscheidend für eine tragfähige, langfristige und stabile familiale</p>	

Pflegesituation und für den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des gesamten Familiensystems.

In den ersten beiden AJ steht vor allem eine lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung seines familialen Umfeldes im Fokus. Schwerpunkte des letzten AJ sind darüber hinaus das Unterstützungspotenzial durch Bezugspersonen und primäre sowie sekundäre soziale Netze. Dies erfordert eine Orientierung am Sozialraum und an den wichtigen Einrichtungen und Diensten, die Beratung und Unterstützung anbieten, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten und gewohnten Umfeld weiterzuführen. Für Angehörige der Pflegeberufe eröffnen sich hier - etwa in der Pflegeberatung - neue Handlungsfelder.

Die Lebensphase von Kindern und Jugendlichen ist Gegenstand des LF 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“. Zur Vermeidung größerer Schnittmengen sind diese Altersstufen nicht erneut Gegenstand des LF 09. Das LF 09 fokussiert vielmehr die unterschiedlichen Altersstufen vom jungen Erwachsenenalter bis in das höhere und hohe Lebensalter.

Bildungsziele

1./2. AJ

Die Auszubildenden reflektieren den Widerspruch zwischen Nah sein in der Pflegebeziehung und Fremdheitserleben in der Konfrontation mit Lebensentwürfen und Lebenswelten anderer Menschen. Sie setzen sich mit vorgeprägten Menschen- und Familienbildern sowie mit so genannten Normalbiografien auseinander.

3. AJ

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.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden

- 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).
- 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).
- 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).

- 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).
- 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 stationäre, teilstationäre und 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.f).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

- 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 pflegefachlichen 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 Kolleginnen/Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten 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).

LFE 09.01	Lebenswelten und soziale Netzwerke von Menschen beim pflegerischen Handeln berücksichtigen		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 90 h	TU: 70 h	PU: 20 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems oder neurodegenerativer Veränderungen, Unfallfolgen • Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr • Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt 		
Kontextbe- dingungen	<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, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen • rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren • Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten • lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum- und Umgebungsgestaltung 		
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter bis zum höheren Lebensalter und mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität • Bezugspersonen • intraprofessionelles Pflorgeteam (Qualifikationsmix) 		
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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 • Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen • Ablehnung, Vereinnahmung 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität • unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen) <p><i>Zu pflegender Mensch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen • Umgang mit Entwicklungsstörungen • Erleben von Pflegebedürftigkeit • Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen • Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI <p><i>Familiensystem</i></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
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diversitätssensible Biografiearbeit • Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen • 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 Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen) • Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe, subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen • Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzept der Lebenswelt und Lebensweltorientierung • Veränderungen des Sprachvermögens und der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien • Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege, inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen • Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege • Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität und einer Diversity-Pflege • Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade 	

- Strukturmodell der Pflegedokumentation

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und -formen im Umgang mit dementiell veränderten Menschen
- Simulation eines Informationsgespräches über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Simulation eines Beratungsgespräches für pflegende Bezugspersonen
- Simulation eines Erstbesuches in der häuslichen Umgebung des pflegenden Menschen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Falldokumentation: Lebensgeschichten nachzeichnen
- Recherche von niederschweligen Angeboten/Entlastungsangeboten für pflegende Bezugspersonen in der ausbildenden Einrichtung

Anregungen für Lernsituationen

Lernsituationen, in denen Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen:

- Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte.
- Lernsituation eines jungen Erwachsenen, der nach einer Querschnittslähmung in Folge eines Motorradunfalls (vorübergehend) in einer Pflegeeinrichtung lebt und eine Neuausrichtung seines Wohnumfeldes und eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anstrebt.
- Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann.

LFE 09.02	Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbstorganisierten Aktivitäten unterstützen		
1./2. AJ	Zeitrichtwert: 60 h	TU: 30 h	PU: 30 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems oder neurodegenerativer Veränderungen, Unfallfolgen • 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 		
Kontextbe- dingungen	<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, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen • Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten • lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum- und Umgebungsgestaltung 		
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter bis zum höheren Lebensalter und mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität • Bezugspersonen • intraprofessionelles Pflorgeteam (Qualifikationsmix) 		
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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 • Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung, Vereinnahmung • Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität • unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen) <p><i>Zu pflegender Mensch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen • Umgang mit Entwicklungsstörungen • Erleben von Pflegebedürftigkeit • Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen • Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diversitätssensible Biografiearbeit • Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) • Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die zu pflegenden Menschen (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren • Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensgestaltung, subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen • lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen unterschiedlicher Altersstufen und kultureller Herkunft
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Biografiearbeit bei Menschen aller Altersstufen 	
<p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung in stationären Einrichtungen oder zu sozialen Aktivitäten, die von der ambulanten Pflegeeinrichtung organisiert werden, einschließlich Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen; Einbindung/Beteiligung der beruflich Pflegenden 	
<p>Anregungen für Lernsituationen</p> <p>Lernsituationen, in denen Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einer Veranstaltung „Erzähl mir deine Geschichte“, Erzählcafé, Packen eines Erinnerungskoffers. 	

LF 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. AJ 3. AJ		Zeitrictwert: 120 Stunden Zeitrictwert: 60 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Dieses Lernfeld bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen in den Blick. Dabei folgt das Lernfeld zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Auszubildenden sowohl eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten, als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt für den Vertiefungseinsatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege während der praktischen (generalistischen) Ausbildung 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 Säuglingen, Kindern und 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 Kindern und 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 Säuglingen, Kindern und Jugendlichen 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 Säuglingen, Kindern und Jugendlichen übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozio-ökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Säuglingen, Kindern und 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 Lernsituationen in diesem Lernfeld sind exemplarisch an der Geburt eines Kindes (bzw. eines moderat zu früh geborenen Kindes), an den Folgen einer Neurodermitis sowie einer Asthmaerkrankung bei Kindern und eines Diabetes mellitus Typ I bei einem Jugendlichen ausgerichtet.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>1./2. AJ</p> <p>Kindheit und Jugend 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</p>		

diesem Anspruch aber nicht immer gerecht. Auszubildende sollen sich mit diesem Spannungsverhältnis auseinandersetzen und dazu eine begründete und reflektierte Position einnehmen.

3. AJ

Häufig zeichnen sich die Bezugspersonen von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen 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.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden

- 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 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).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Prozessen (I.1.c).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ggf. 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 Menschen, unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I. 2.c).
- unterstützen Familien, die sich infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden 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 Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen 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 Menschen aller Altersstufen (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 Menschen 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 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 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).
- 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 Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflege-
diagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstu-
fen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von
Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und in-
stitutionellen 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 Schlussfolge-
rungen 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 evidenzba-
sierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Wei-
terentwicklung 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).

LFE 10.01	Menschen prä-, peri- und postnatal pflegen und begleiten		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 60 h	TU: 40 h	PU: 20 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<p>Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode</p> <ul style="list-style-type: none"> • physiologische Schwangerschaft, normaler Geburts- und Wochenbettverlauf, Veränderungen des mütterlichen Körpers • unzureichender Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf • 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 • unterbrochenes Stillen • Infektionsgefahr • Gefahr einer neonatalen Gelbsucht • frühkindliche Regulationsstörung • Gefahr einer Entwicklungsverzögerung <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Elternkompetenzen • Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • beeinträchtigte soziale Interaktion • Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung 		
Kontextbe- dingungen	<p>Mesoebene</p> <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 • ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen • 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, Familiengesundheitspflege ○ Kinderarztpraxen <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ die UN-Kinderrechtskonvention 		

	<ul style="list-style-type: none"> ○ die EACH-Charta ○ die Kinderrechte und Schutzgesetze ○ das Sorgerecht
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Neugeborene/Frühgeborene und Säuglinge • Auszubildende, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen/Kinderärzte, Hebammen/Entbindungshelfer, Ergo- und Physiotherapeutinnen/Ergo- und Physiotherapeuten, Psychologinnen/Psychologen, Still- und Laktationsberaterinnen/Still- und Laktationsberater, Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater, Familien- und Gesundheitspflegerinnen/Familien- und Gesundheitspfleger, Familienpflegerinnen/Familienpfleger, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Geburt/moderaten Frühgeburt mit leichter Unreife • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Säuglings • Wahrnehmung von Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit von Säuglingen • Rollenunsicherheit gegenüber Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Säuglingen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge und eigenen Vorstellungen und Positionen <p><i>Säuglinge und Bezugspersonen/Familien</i></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	<p>Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter (auch bei moderat zu frühgeborenen Kindern)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpfleegerfordernisse bzw. Pflegebedarfe • 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 geborenem Kind
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- Beobachtung des Entwicklungsstandes von Säuglingen (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 Säuglingen
- Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- Überblick über die weiblichen Geschlechtsorgane
- Überblick über die physiologische Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglings- und Kleinkindalter
- Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge

- spezifische ethische Entscheidungsmodelle (in Bezug auf z. B. Schwangerschaftsabbruch, Pränatale Diagnostik, Babyklappe, Adoption)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation eines Aushandlungsprozesses zwischen der professionellen Pflege und den Eltern einer Frühgeburt

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- sich mit ausgewählten und spezifischen, auf Frühgeborene und das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten auseinandersetzen
- Merkmale von Rollenaushandlungsgesprächen im Rahmen des Pflegeprozesses in einer Lerngruppe zusammenstellen
- Interviews mit Eltern zum Erleben von Krankheit und Krankenhausaufenthalt durchführen

Die simulierten Pflegesituationen/Berufssituationen sollten so gestaltet werden, dass die Selbstreflexion stets einen Teil des Lernprozesses ausmacht und damit auch die Persönlichkeitsentwicklung und -förderung zum Gegenstand des Lernens wird.

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen, in denen ein erhöhter Informations- und Unterstützungsbedarf der Bezugspersonen besteht und in denen präventive Maßnahmen und Maßnahmen zur Entwicklungsförderung erforderlich sein können.
- Lernsituation eines moderat zu früh geborenen Kindes mit Trinkschwäche und besonderen Anforderungen an die Ernährung.
- Lernsituation eines moderat zu früh geborenen Kindes mit typischen Anpassungsproblemen bzw. einer therapiebedürftigen Gelbsucht.

Bei allen Lernsituationen 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.

LFE 10.02	Kinder und Jugendliche pflegen sowie ihre Bezugspersonen begleiten		
1./2. AJ	Zeitrictwert: 60 h	TU: 50 h	PU: 10 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<p>Pflegebedarfe in späteren Lebensphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • großflächige Hautschädigungen, Kratzspuren, Krustenbildung und Hautblutungen • Juckreiz und Hautläsionen • Schlafstörungen durch Juckreiz • Infektionsgefahr der Hautläsionen • Gefahr einer Hyperthermie, Wärmestauungen und Unruhe • Schmerzen, beeinträchtigt Wohlbefinden • 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 		
Kontextbe- dingungen	<p>Mesoebene</p> <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 • 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 Schulgesundheitspflege, Familiengesundheitspflege ○ Schulen ○ Kinderarztpraxen ○ gesundheitsfördernde Projekte für Kinder- und Jugendliche ○ Settings der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Horts, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs 		

	<p>Makroebene</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 ○ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene • Auszubildende, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen/Kinderarzt, Ergo- und Physiotherapeutinnen/Ergo- und Physiotherapeut, Heilpädagoginnen/Heilpädagoge, Erzieherinnen/Erzieher, Psychologinnen/Psychologe, Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater, Familien- und Gesundheitspflegerinnen/Familien- und Gesundheitspfleger, Familienpflegerinnen/Familienpfleger, Pädagoginnen/Pädagoge, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen 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 Jugendlichen und eigenen Vorstellungen und Positionen <p><i>Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</i></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"> • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen

	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung des Entwicklungsstandes von Kindern und Jugendlichen (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 und Jugendlichen • Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren • Pflegerische Unterstützung in späteren Altersphasen • 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 und Jugendlichen 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 und Jugendlichen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege • Gestaltung entwicklungsorientierter Kommunikation • Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit
--	---

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Neurodermitis und Atemwegserkrankungen
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen unter Beachtung der Adoleszenz
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Simulation von pflegerischen Gesprächen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen

- Simulation einer Schulung und/oder Beratung (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, für unterschiedliche Handlungsanlässe, mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- sich mit ausgewählten und spezifischen, auf das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten auseinandersetzen
- die Merkmale einer verständigungsorientierten Kommunikation mit Schulkindern zur Vorbereitung einer schmerzhaften Intervention erarbeiten
- Merkmale von Rollenaushandlungsgesprächen im Rahmen des Pflegeprozesses in einer Lerngruppe zusammenstellen
- Interviews mit Eltern zum Erleben von Krankheit und Krankenhausaufenthalt durchführen

Die simulierten Pflegesituationen/Berufssituationen sollten so gestaltet werden, dass die Selbstreflexion stets einen Teil des Lernprozesses ausmacht und damit auch die Persönlichkeitsentwicklung und -förderung zum Gegenstand des Lernens wird.

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen, in denen präventive Maßnahmen und Maßnahmen zur Entwicklungsförderung erforderlich sein können.
- Lernsituationen, in denen eine Entwicklungsverzögerung vorliegt und das Kind eine Förderereinrichtung besucht.
- Lernsituationen, in denen die spezifischen Aufgaben der Bezugspersonen in der Pflege des Kindes verständigungsorientiert miteinander ausgehandelt werden müssen.
- Lernsituationen, in denen Informationen oder Beratung von Eltern zur Hautpflege, bzw. Umgang mit Juckreiz eines Kindes mit Neurodermitis erforderlich sind.

LF 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen
1./2. AJ 3. AJ	Zeitrichtwert: 80 Stunden Zeitrichtwert: 80 Stunden
Intentionen und Relevanz	
<p>Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten AJ 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 diesem Lernfeld und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind und auch bereits in den ersten zwei AJ 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 (z. B. Depressionen) sowie Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum. Vor allem alte Menschen sind in einem hohen Ausmaß von kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere von Demenz, betroffen. 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.</p>	
<p>Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren. Der Fokus des Lernfeldes liegt in den ersten beiden AJ zunächst auf der grundlegenden Befähigung zur Perspektivenübernahme und zum Beziehungsaufbau mit Menschen, die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen 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>Im dritten AJ verschiebt sich der Schwerpunkt auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten. 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 sektorübergreifender Kontinuität fokussiert.</p>	

Bildungsziele

1./2. AJ

Die Auszubildenden reflektieren im ersten Ausbildungsabschnitt das eigene innere Erleben in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen 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.

3. AJ

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 mit kognitiven Beeinträchtigungen 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 und/oder kognitiven Beeinträchtigungen können Auszubildende in diesem Lernfeld die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Handeln immer wieder überprüfen müssen.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV

Grundlegend für das 1./2. AJ

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h).

Die Auszubildenden

- 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).
- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (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).
- 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 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).
- 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).
- 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).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h).

Die Auszubildenden

- 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 Kuratation (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).
- 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).
- 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 Pflege-diagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- 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 Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- 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).
- 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).
- 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 Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

LFE 11.01	Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		
1. AJ	Zeitrichtwert: 40 h	TU: 20 h	PU: 20 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungs- anlässe	<p>Ausgewählte Pflegediagnosen, bei Menschen in psychischen Problemlagen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl • beeinträchtigte soziale Interaktion • Machtlosigkeit • beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit) akute und chronische Verwirrtheit • Angst, Furcht • tiefe Niedergeschlagenheit • Antriebsschwäche • unwirksames oder defensives Coping • gestörte persönliche Identität • Wahrnehmungsstörung • psychosomatische Beschwerden • unwirksames Rollenverhalten • beeinträchtigte Familienprozesse • soziale Isolation • Selbstversorgungsdefizit • Schlafstörung, nächtliche Unruhe • gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten • Stressüberlastung • ausgewählte medizinische Diagnosen, (unipolare) Depression und Angststörungen 		
Kontextbe- dingungen	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte und Gegenwart der (geronto-)psychiatrischen Pflege (u. a. Paradigmenwechsel, Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatriereform) • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. PsychKG, Betreuungsrecht) • spezifische ökonomische Rahmenbedingungen • Inklusion und 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>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionen der (geronto-)psychiatrischen und geriatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 		

	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege • Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen • Mitpatientinnen und Mitpatienten als Akteure • Selbsthilfegruppen • intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiaterinnen/Psychiater, psycholog. Psychotherapeutinnen/psycholog. Psychotherapeuten, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Erzieherinnen/Erzieher, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleiter, Peers, Betreuerinnen/Betreuer, Richterinnen/Richter, Polizistinnen/Polizisten
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></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><i>Zu pflegende Menschen</i></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 verbundenen Phänomene
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • 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 und der Selbstversorgung • Milieugestaltung • Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens • Kollegiale Beratung, Supervision

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und psychischer Erkrankungen
- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. ICD, NANDA, NIC, NOC, ICF)
- medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und deren Differentialdiagnosen
- Übersicht Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgung

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

(bezogen auf zu pflegende Menschen mit psychischen Erkrankungen in allen pflegerischen Versorgungsbereichen)

- Biografie eines zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung erheben und daraus Schlussfolgerungen für die Versorgung ableiten
- Aufbau und Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung eines zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung beispielhaft anhand von Kriterien beschreiben

biopsychosoziale Beobachtung und Interpretation der Beobachtungen vor dem Hintergrund verschiedener (sozialwissenschaftlicher/psychologischer/medizinischer) Theorien

Didaktischer Kommentar

Aufbau von Kompetenzen anhand von situationsbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten situationsgebundenen Inhalte sinnvoll kombiniert werden, z. B.

- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung,
- Lernsituation eines Menschen mittleren Alters, der sich chronisch überlastet fühlt und unter dem Gefühl der Machtlosigkeit leidet (mit der medizinischen Diagnose einer Depression)

unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds sowie des Alters der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs.

LFE 11.02	Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit kognitiven Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen		
1. AJ	Zeitrichtwert: 40 h	TU: 20 h	PU: 20 h
Inhalte/Situationsmerkmale			
Handlungsanlässe	<p>Verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig vorkommende Pflegediagnosen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl • beeinträchtigte soziale Interaktion • Machtlosigkeit • beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit) • akute und chronische Verwirrtheit • Angst, Furcht • tiefe Niedergeschlagenheit • Antriebsschwäche • unwirksames Rollenverhalten • beeinträchtigte Familienprozesse • soziale Isolation • Selbstversorgungsdefizit • Schlafstörung, nächtliche Unruhe • gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten • Stressüberlastung • ausgewählte medizinische Diagnosen, wie Demenz, Intelligenzmindering 		
Kontextbedingungen	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte und Gegenwart der (geronto-)psychiatrischen Pflege u. a. Paradigmenwechsel, • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. Betreuungsrecht, UN-Behindertenrechtskonvention) • spezifische ökonomische Rahmenbedingungen • Inklusion und Stigmatisierung/Diskriminierung kognitiv beeinträchtigter Menschen • Verständnis von kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionen der gerontopsychiatrischen und geriatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung und Einrichtungen der Behindertenhilfe 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerisches Selbstverständnis in der Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen • Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit kognitiven Beeinträchtigungen • Mitpatientinnen und Mitpatienten als Akteure • Selbsthilfegruppen • intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiaterinnen/Psychiater, psycholog. Psychotherapeutinnen/psycholog. Physiotherapeuten, (psychiatrisch) Pflegenden mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Erzieherinnen/Erzieher, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Genesungsbegleiterinnen/ Genesungsbegleiter, Peers, Betreuerinnen/Betreuer, Richterinnen/Richter, Polizistinnen/Polizisten
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<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><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biographische Sinndimension mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundener Phänomene
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • 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 und der Selbstversorgung • Milieugestaltung

	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens • Kollegiale Beratung, Supervision
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und weitere kognitive Beeinträchtigungen • Persönlichkeitstheorien/-modelle • Übersicht Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns • Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden • Überblick über Therapieansätze • Überblick über die Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgung 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächs- und Beratungssituationen mit zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen üben 	
<p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <p>(bezogen auf zu pflegende Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in allen pflegerischen Versorgungsbereichen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biografie eines zu pflegenden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erheben und daraus Schlussfolgerungen für die Versorgung ableiten • Aufbau und Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung eines zu pflegenden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beispielhaft anhand von Kriterien beschreiben • biopsychosoziale Beobachtung und Interpretation der Beobachtungen vor dem Hintergrund verschiedener (sozialwissenschaftlicher/psychologischer/medizinischer) Theorien 	
<p>Didaktischer Kommentar</p> <p>Aufbau von Kompetenzen anhand von situationsbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten situationsgebundenen Inhalte sinnvoll kombiniert werden, z. B. im 1./2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz) • Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. • Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit einer kognitiven Beeinträchtigung <p>unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds sowie des Alters der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs.</p>	