

**Ministerium für Soziales und Integration
Ministerium für Kultus, Jugend und Sport
Baden-Württemberg**

**Landeslehrplan
für die Berufsfachschule**

43 – 6512.-2243/102

vom 5. August 2020

Berufsfachschule für Pflege

Ausbildungsdrittel 1, 2 und 3

**Baden-
Württemberg**



**Der Lehrplan tritt
für das 1. Ausbildungsdrittel
mit Wirkung vom 1. Januar 2020,
für das 2. Ausbildungsdrittel
am 1. Januar 2021 und
für das 3. Ausbildungsdrittel
am 1. Januar 2022 in Kraft.**

Vorwort

Die neue Pflegeausbildung schafft – ausgehend von unterschiedlichen Bildungswegen und Systemen – die Basis für ein gemeinsames pflegerisches Grundverständnis, das das Ziel hat, allen Versorgungsbereichen gerecht zu werden. Diese Reform ist notwendig, um den pflegerischen Bedarfen der Bevölkerung und den damit einhergehenden komplexen Anforderungen an Pflegende gerecht zu werden.

Neben dem Pflegeberufegesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe ist der Bundesrahmenlehrplan die zentrale Grundlage für die Ausbildung im Land. Die Lehrplankommission hat die Inhalte des Bundesrahmenlehrplans gesichtet, ausgewertet und in eine praxisorientierte Fassung übertragen. Sie hat sich dabei von den Begriffen „Fokussierung“ und „Exemplarik“ leiten lassen. Ziel ist es, sowohl Beispiele für kompetenzorientiertes Lernen vorzustellen als auch wesentliche Inhalte der neuen Pflegeausbildung für alle Pflegeschulen im Land verbindlich festzulegen.

Den Lehrenden und Lehrkräften wird mit dem Landeslehrplan eine Hilfestellung an die Hand gegeben, mit der das eigene Schulcurriculum erarbeitet werden kann. Die zur Verfügung gestellten Inhalte und Handreichungen sollen die notwendigen teaminternen Entwicklungsprozesse unterstützen. Diese Arbeit ist vor Ort zu leisten; weder kann noch soll sie durch den Landeslehrplan vorweggenommen werden. Denn die Intention des Pflegeberufegesetzes kann nur dann mit Leben gefüllt werden, wenn Schulleitungen und Lehrende von Beginn an klare Festlegungen treffen, was die Auszubildenden am Ende der Ausbildung können sollten, damit sie in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen ihren Beruf kompetent ausüben und sich in interprofessionellen Teams angemessen einbringen können.

Die vor uns liegenden Herausforderungen sind groß, sie sind aber durchaus leistbar. Der Landeslehrplan soll einen Rahmen geben, in dem dies geschehen kann.



Dr. Susanne Eisenmann
Ministerin für Kultur, Jugend und Sport

Manfred Lucha MdL
Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung der Fachkommission

Die Ausbildungen in der Pflege sind seit dem 1. Januar 2020 auf der Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) neu geregelt. Die zukünftige generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung erfordert Kompetenzen, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege-settings und in unterschiedlichen Lebenssituationen notwendig sind.

Die bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht orientieren sich an dem Konzept der Kompetenzorientierung. Sie stellen den Situationsbezug und das exemplarische Lernen in den Vordergrund, um der generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung und der dadurch erforderlichen Kompetenzentwicklung gerecht zu werden.

Der vorliegende Landeslehrplan für die Berufsfachschulen für Pflege bildet den theoretischen und praktischen Teil der Rahmenlehrpläne ab, die Rahmenausbildungspläne sollen in den schul- und einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen Eingang finden.

Der hier vorliegende Landeslehrplan folgt der Entwicklungslogik und den Konstruktionsprinzipien der bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne, indem diese vollständig übernommen wurden: Kompetenzorientierung, Pflegeprozessverantwortung und Situationsorientierung werden in der entsprechenden Logik beibehalten. Veränderungen im vorliegenden Landeslehrplan sind zusammenfassender, fokussierender und konkretisierender Art und in den einzelnen curricularen Einheiten vorzufinden. Dies zeigt sich anhand der Darstellung des Fließtextes als Aufzählung und der Zusammenfassung komplexer oder sich wiederholender Textpassagen. Eine Konkretisierung der Inhalte wird durch die Begriffe „unter anderem (u. a.)“ oder „zum Beispiel (z. B.)“ erkennbar. Dabei bedeutet „unter anderem“, dass die formulierten Inhalte verpflichtend sind und in die schuleigenen Curricula integriert werden müssen. „Zum Beispiel“ beschreibt fakultative Inhalte, welche die Schulen nach eigenem Ermessen adaptieren können.

Darüber hinaus finden sich in den curricularen Einheiten Hinweise auf die Fächer Religionslehre und Deutsch. Erstere sind mit „RL/REK“ gekennzeichnet und werden inhaltlich konkretisiert in den Bildungsplänen der Kirchen, letztere sind mit „[D]“ gekennzeichnet. Die Inhalte werden ausbildungsintegriert unterrichtet. An Schulen in freier Trägerschaft oder an denjenigen, die mit einem Krankenhaus verbunden sind, können die jeweiligen Inhalte auch als „Religiöse und ethische Kompetenzen entwickeln“ bzw. als „Pflegefachlich kommunizieren“ im Unterricht behandelt werden.

Der vorliegende Landeslehrplan für die Berufsfachschulen für Pflege lehnt sich damit eng an die bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne an, die das grundlegende Verständnis zu den didaktischen Prinzipien der Pflegeausbildung mit ihrer stufenweisen Kompetenzentwicklung erfordern.

Übersicht über die Curricularen Einheiten (CE) für den Ausbildungsberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Anlage 1 und 2 PflAPrV)

CE	Curriculare Einheit – Titel	1./2. Ausbildungs- drittel		3. Ausbil- dungsdrittel	Seite
01	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	–	–	7
02 (A,B)	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	–	–	11
03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren	80	–	–	22
04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	80		80	26
05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	200		140	52
06	In Akutsituationen sicher handeln	60		60	78
07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	80		80	95
08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	160		90	121
09	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	150		50	144
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	120		60	159
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80		80	182
		1.260		640	

Übersicht über die Curricularen Einheiten (CE) für den Ausbildungsberuf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Anlage 3 PflAPrV)

CE	Curriculare Einheit – Titel	1./2. Ausbildungs- drittel		3. Ausbil- dungsdrittel	Seite
01	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	–	–	7
02 (A,B)	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	–	–	11
03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	80	–	–	22
04	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln	80		80	39
05	Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	200		140	64
06	Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	60		60	85
07	Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellen Team	80		80	107
08	Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	160		90	132
09	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	150		–	
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	120		110	173
11	Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80		80	194
		1260		640	

Übersicht über die Curricularen Einheiten (CE) für den Ausbildungsberuf Altenpflegerin/Altenpfleger (Anlage 4 PfiAPrV)

CE	Curriculare Einheit – Titel	1./2. Ausbildungs- drittel		3. Ausbil- dungsdrittel	Seite
01	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	–	–	7
02 (A,B)	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	–	–	11
03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren	80	–	–	22
04	Gesundheit von alten Menschen fördern und präventiv handeln	80		80	46
05	Alte Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	200		140	71
06	Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	60		60	90
07	Rehabilitatives Pflegehandeln bei alten Menschen im interprofessionellen Team	80		80	115
08	Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	160		90	139
09	Alte Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	150		110	154
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	120		–	
11	Alten Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80		80	201
		1.260		640	

1. Curriculare Einheit 01: Ausbildungsstart Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden

CE 01	Ausbildungsstart Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	Anlage 1 PflAPrV
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 70 Stunden
<p>1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>In dieser curricularen Einheit steht das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung Ausbildung im Mittelpunkt.</p> <p>Diese CE dient der ersten Orientierung hinsichtlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Rolle als Auszubildende/Auszubildender und über den Pflegeberuf (berufliche Handlungsfelder) • den Aufgaben und Handlungsfeldern professioneller Pflege • dem Bewusstwerden eigener Potenziale und Sensibilisierung für die eigene Gesunderhaltung • dem Überblick über gesetzliche Grundlagen und Dienstverordnungen • dem Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode • den grundlegenden Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen • der Anbahnung des Perspektivwechsels zur Selbst- und Fremdwahrnehmung 		
<p>1.2 Bildungsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden reflektieren ihre eigene Rolle als Lernende, erkennen mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung sowie Mitbestimmungsmöglichkeiten. • Sie entwickeln ein berufliches Selbstverständnis als professionell Pflegenden und reflektieren widersprüchliche Anforderungen im Spannungsfeld von Fürsorge und standardisierten Vorgaben. 		
<p>1.3 Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). 		

- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b.).
- beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).
- verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g).

1.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule
- Ankommen im Team/in der Pflegepraxis
- berufliche Identität entwickeln
- Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen
- *RL/REK: Religiös-ethische Bildung als Beitrag zur Entwicklung von beruflicher Identität; Wahrnehmung religiöser Pluralität*

Kontextbedingungen

Mesoebene

- Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte – Pflegeschule, simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis
- Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung: Curriculum, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis
- vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder

Makroebene

Gesetzlicher Rahmen (ausgewählte Aspekte)

- gesetzliche Grundlagen der Ausbildung, insbesondere Berufsbezeichnung, Pflegefachfrau/Pflegefachmann,

<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz, Verschwiegenheit, u. a. Schweigepflicht (auch digital) • Arbeitsrecht • Patientensicherheit • Betriebsverfassungsgesetz (Personal)
<p>Ausgewählte Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung • Lerngruppe • intra- und interprofessionelles Team • zu pflegende Menschen aller Altersstufen
<p>Erleben/Deuten/Verarbeiten</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen, Motiviertsein/Engagiertsein, (vor)berufliche Sozialisation • Unsicherheit, Vorfremde, Neugier • Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren • Professionalisierung der Pflege: kurzer Überblick Geschichte der Pflege (Deutschland und international) • Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf)
<p>Handlungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik, u. a. lebenslanges Lernen, Grundlagen der Lern- und Arbeitsmethodik und Zeitmanagement, [D] Lesetechniken, psychologische Aspekte des Lernens, eigene Lernbiografie, Lernumgebung, Lernkanäle, Zeit- und Arbeitspläne, inkl. digitaler Kompetenzen, Einführung zur Fallanalyse, Teambildung, Vorstellung eines gruppendynamischen Konzepts (z. B. Bostoner Modell) • Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie (inkl. digitaler Kompetenzen) • Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation [D], Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie • Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft bzw. in das professionelle Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand) • sich im Kontext zurechtfinden (ausgewählte Aspekte, z. B. EDV), u. a. Rechte und Pflichten aus dem Ausbildungsvertrag/Schulvertrag, Schulordnung, MAV/Betriebsrat/Jugend- und Auszubildendenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte • Kontakt zum Team aufnehmen • Aufmerksam sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen • Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden. • Motivation und berufliche Rolle professionell Pfleger, u. a. Berufswahlmotive, Rollenerwartungen/Rollenerleben/Rollenfindung, Rollenkonflikte

1.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

Kurzer Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes – auch internationale Vergleiche

1.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen verschiedener Altersstufen

1.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld (z. B. im Hinblick auf Aufgabenfelder, Motivationen, Selbstverständnis, ökologische Grundsätze/Umweltmanagement, Brandschutz, Dienstplanung)
- Eindrücke von der ersten Begegnung mit zu pflegenden Menschen sammeln und eigene Gedanken und Gefühle reflektieren
- Begleitung eines zu pflegenden Menschen und Erkundung ihrer oder seiner Bedürfnisse im Pflegeprozess

1.8 Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:

- Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule,
- erster Besuch in der Pflegepraxis und erster Kontakt mit der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter und dem Team,
- erster Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen,
- unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team.

Mit dem Punkt Einführung zur Pflegewissenschaft ist noch keine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Gegenstand intendiert. Vielmehr sollen die Auszubildenden verstehen, warum sich die Pflegewissenschaft entwickelt hat (hier können auch internationale Vergleiche eingebracht werden), womit sie sich beschäftigt und vor allem, wie pflegerisches Wissen entsteht und wie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für das konkrete pflegerische Handeln genutzt werden können (Umfang ca. 4 Stunden).

2. Curriculare Einheit 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 180 Stunden
<p data-bbox="268 539 759 577">2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 595 1406 779">Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser CE, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht. Sie ist in zwei Schwerpunktbereiche gegliedert, die weiter unten – im Anschluss an die Bildungsziele und Kompetenzen – separat dargestellt werden:</p> <ul data-bbox="229 804 1177 880" style="list-style-type: none"> • 02 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten • 02 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen <p data-bbox="268 927 692 965">2.1.1 Schwerpunkt (02 A)</p> <ul data-bbox="229 990 1406 1585" style="list-style-type: none"> • Förderung und Erhaltung von Mobilität • umfassende Bedeutung von Mobilität im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention • Bedeutung von Mobilität für zu pflegende Menschen und Auszubildende • Beweglichkeit und Bewegung als Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe • Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen als Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und dauerhafte Pflegebedürftigkeit • grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und Erhaltung • mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte • Wirksamkeit von Bewegungskonzepten in Interaktion mit anderen Auszubildenden und mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen erfahren • Integration und Evaluation einzelner Konzepte der Bewegungsförderung in der Unterstützung von Pflegebedürftigen bei alltäglichen Aktivitäten der Selbstversorgung <p data-bbox="268 1632 692 1671">2.1.2 Schwerpunkt (02 B)</p> <ul data-bbox="229 1695 1406 2040" style="list-style-type: none"> • Vorbereitung auf die weiteren beruflichen Handlungsanforderungen im ersten Orientierungseinsatz • Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen und gesundheits- oder entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung (z. B. Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen) • Mitwirkung bei Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation 		

2.2 Übergeordnete Kenntnisse und Fertigkeiten

- Erfahrung der Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und vor allem body-to-body
- Vermittlung der Vorstellung von Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten
- Vorbereitung auf Anforderungen und vor allem Herausforderungen (z. B. Begegnung mit Schamgefühlen, mit Körperausscheidungen und Ekel, mit Menschen, die verwirrt oder orientierungslos handeln...).
- pflegespezifische Erweiterung von mitgebrachtem Handlungs- und Kommunikationsrepertoire

2.3 Bildungsziele

- Die Förderung und Erhaltung der Mobilität sowie verschiedener anderer pflegerischer Handlungen der Basispflege erfordern körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts.
- Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit.
- Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse.
- Sie führen körpernahe und intime pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durch.
- Die Auszubildenden erleben dabei eigene und fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen.
- Sie erkennen Reflexionsprozesse als zentrales Bildungsziel und bauen Handlungssicherheit in einem fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen auf.
- Die Auszubildenden reflektieren ihre Emotionen und Handlungsmuster und nehmen systemische Grenzen wahr.
- Sie begegnen dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.

2.4 Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV (für beide Teile der curricularen Einheit)

- Die Auszubildenden
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).

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

<ul style="list-style-type: none"> • üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a). • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
2.5 CE 02 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten
<p>Handlungsanlässe</p> <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität • beeinträchtigte Mobilität im Bett • beeinträchtigte Gehfähigkeit • bewegungsarmer Lebensstil • Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, u. a. erhöhtes Sturzrisiko • Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren • Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion
<p>Kontextbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz) • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
<p>Ausgewählte Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden • Auszubildende • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Zu pflegende Menschen

- Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers
- Wohlbefinden
- Bewegungsfreude
- Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung
- Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe
- Unsicherheit und Angst vor Stürzen
- verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität
- Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung

Auszubildende

- positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden
- den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren
- widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion
- *RL/REK: Leibkörperlichkeit und Hilfsbedürftigkeit als anthropologische Grundlagen der Pflege*

Handlungsmuster

Zu pflegende Menschen

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen
- Eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten
- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren
- Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einschluss entsprechender Bewegungskonzepte, u. a. Kinaesthetics, Infanhandling, 3 Schritteprogramm nach Zegelin planen, durchführen und evaluieren
- Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren
- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen.
- Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen.

<ul style="list-style-type: none"> • Das eigene Handeln an ausgewählten (nationalen) Expertenstandards der Pflege orientieren. Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen, u. a. „Erhaltung und Förderung der Mobilität“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“) geben. <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren. • Eigene Bewegungsabläufe analysieren und vor dem Hintergrund pflegerischer Bewegungskonzepte reflektieren. • Hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren. • Eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen. • Selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung wahrnehmen.
<p>2.5.1 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (wird in CE 13 aufgegriffen und vertieft) • sensomotorische Entwicklung im Kindesalter und physiologische Veränderungen der Motorik im Alter • Aufbau und Funktion des Bewegungsapparats
<p>2.5.2 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern • Menschen mit beeinträchtigter Mobilität in einfachen Handlungen der Selbstversorgung unterstützen und die Wirksamkeit von Bewegungskonzepten evaluieren und reflektieren • Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität
<p>2.5.3 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht/Dokumentation zu einer fallspezifischen Bewegungsinteraktion • Interview mit Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten in der Ausbildungseinrichtung zu den spezifischen Aufgaben im Einsatzbereich • Beobachtung und Vorstellung von Angeboten zur Mobilitätsförderung und fallspezifische Analyse von Motivationsfaktoren • vergleichende Erhebung zum Einsatz von technischen und digitalen Hilfsmitteln in der Entwicklung, Förderung und Erhaltung von Bewegungsfähigkeit • vergleichende Erhebung zur Patienten- und Arbeitssicherheit in Handlungsfeldern der Pflege

2.5.4 Didaktischer Kommentar

Dieser wird in Verbindung mit Schwerpunktbereich 02 B wiedergegeben.

2.6 CE 02 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Pflegebedürftigkeit
- Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung
- gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung,
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte)
- (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung
- Mangelernährung
- Flüssigkeitsdefizit
- beeinträchtigte Harnausscheidung
- beeinträchtigte Stuhlausscheidung
- Schlafstörung/Unruhe (sollte in anderen curricularen Einheiten wieder aufgegriffen werden)

Kontextbedingungen

- verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können

Ausgewählte Akteure

- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen)
- Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Zu pflegende Menschen

- Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren
- Erleben von Hilfe und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“
- Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit
- Angst vor Nähe und Berührung

Auszubildende

- Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit
- Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung, Ekel
- Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren
- Handlungsmuster
- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben, u. a. bedürfnisorientierte Pflegetheorien als Grundlage für die Themen Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten, individuelle Bedürfnisse und Pflegebedürftigkeit, Verortung und Umsetzung der Inhalte im Pflegeprozess, z. B. Orem
- individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- Veränderungen des Gesundheitszustandes (inkl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege/Kleiden, Zahn- und Mundhygiene z. B. Arbeitskreis Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung der Landes Zahnärztekammer BW (inklusive Kinder), Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung) und dabei für die Patientensicherheit sorgen, u. a. Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alter- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustandes, Hautpflegeprodukte Intertrigoprophyllaxe; Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane und der ableitenden Harnwege Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung und Harnwegsinfektions- sowie Obstipationsprophyllaxe
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen, u. a. hygienische Maßnahmen: Empfehlungen zur Händehygiene des RKI
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren - exemplarische vertiefte Auseinandersetzung mit ein bis zwei Standards, die sich auf die Unterstützung bei Einschränkungen in der Selbstversorgung beziehen, u. a.

<p>„Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ nur inhaltliche Behandlung – Struktur des Standards wird später behandelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren • digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden • Patienten bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen, z. B. beim Hören, Sehen • beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren, u. a. Einführung in Ethik: Umgang mit Würde und Respekt, Nähe und Distanz selbst die eigenen Grenzen bewusstmachen und diese zum Ausdruck bringen • Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren • <i>RL/REK: ethisches Handeln als Bestandteil pflegerischer Professionalität</i>
<p>2.6.1 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands • Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane und der ableitenden Harnwege • Hautpflegeprodukte • Entwicklung des Schamgefühls • Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt • grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns
<p>2.6.2 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung • Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien...), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen • Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien
<p>2.6.3 Anregungen für Lern - und Arbeitsaufgaben</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungsaufgabe zum Thema Haut und zum Vorgehen bei der Hautpflege • Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven (werden in CE 02 B aufgenommen).

2.7 Didaktischer Kommentar für beide Schwerpunktbereiche

2.7.1 Zum Schwerpunkt CE 02 A

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Unterstützung eines älteren Menschen mit Einschränkungen infolge von Gangunsicherheiten, Schmerzen und Problemen in der räumlichen Orientierung auf dem Weg vom Sessel im Zimmer zum Stuhl in den Speiseraum,
- Entwicklungsfördernde Unterstützung in der Bewegung eines Säuglings beim Wickeln, bei der Körperpflege, beim Aus- und Anziehen, beim Transfer vom Bett auf den Wickeltisch oder in die Badewanne.

2.7.2 Zum Schwerpunkt CE 02 B

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Unterstützung von Menschen mit ständigen Einschränkungen, Handlungsstrukturierung bei Abläufen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleidung anziehen, Essen und Trinken, Ausscheiden...), z. B. Jugendliche oder Jugendlicher mit leichter geistiger Behinderung/älterer Mensch mit beginnender Demenz,
- Unterstützung bei der Körperpflege mit Orientierung der durchzuführenden Pflege an einer vorliegenden Pflegeplanung und dokumentierten Pflege in der digitalen/analoge Patientenakte und dem Erfordernis zur Anpassung von Interventionen an eine Veränderung, die sich akut ergeben hat, z. B. bei einem älteren Menschen mit Stuhlinkontinenz und akuter Durchfallerkrankung oder einem Kind/Säugling mit Diarrhö,
- Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit bei einem Menschen (Kind/älterer Mensch), der nichts zu sich nehmen möchte,
- das Halten eines Säuglings bei der Nahrungsaufnahme unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung und Aspirationsprophylaxe.

Die curriculare Einheit kann im Sinne einer fachlichen Vorbereitung und vertiefenden Auseinandersetzung aufgrund von ersten Praxiserfahrungen in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz geplant werden, wobei beide Schwerpunkte auch inhaltlich miteinander verschränkt werden können. So kann z. B. zu einigen Aspekten zunächst ein Überblickswissen vermittelt werden, das in Verbindung mit Praxiserfahrungen aus dem Orientierungseinsatz exemplarisch vertieft wird. Dies wird beispielsweise für die Erarbeitung der Expertenstandards vorgeschlagen, die sich in ihren bisher vorliegenden Ausgaben zu einem großen Teil auf Pflegediagnosen und -interventionen beziehen, die mit dieser curricularen Einheit in Verbindung stehen und in ihrer Vollständigkeit nicht in diesem Rahmen vermittelt werden können. Weiter werden in dieser curricularen Einheit zunächst lediglich erste Grundbegriffe zu Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit den entsprechenden Aspekten der Bewegungsförderung und -entwicklung eingeführt. Diese werden im weiteren Ausbildungsverlauf in der curricularen Einheit 04 in einem allgemeineren und erweiterten Verständnis aufgenommen und vertieft. Auch die mit Bewegungsförderung und Positionsveränderung verknüpften pflegerischen Interventionen zur Prävention bzw. zu den Prophylaxen in der Pflege (z. B. Dekubitus-, Thrombose-, Kontrakturenprophylaxe) werden in dieser curricularen Einheit eher umrissen und müssen

im weiteren Ausbildungsverlauf situationsspezifisch ergänzt und vertieft werden. Ebenso sollte die Feststellung von Pflegebedürftigkeit entsprechend den gesetzlichen Vorgaben einschließlich des dafür vorgesehenen Begutachtungsinstruments in der curricularen Einheit 09 im letzten Ausbildungsdrittel vertieft werden.

3. Curriculare Einheit 03: Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren

CE 03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	Anlage 1 PflAPrV
1. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<h4>3.1 Intentionen und Relevanz</h4>		
<p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden die Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Ziel der curricularen Einheit ist es, diese mit dem Berufswunsch abzugleichen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden.</p>		
<p>Fokussierung erfahrener pflegerischer Interaktionen, Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen – im Hinblick auf das Erleben der Auszubildenden und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung und Verbalisierung der eigenen Emotionen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen und Teammitgliedern. • reflektierende Auseinandersetzung mit Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham und daraus abgeleitete/entwickelte Lösungsstrategien • Aufbau einer akzeptierenden und achtsamen Haltung zum zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen • Einführung in das Konzept der kollegialen Beratung. 		
<h4>3.2 Bildungsziele</h4>		
<ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden sind für die Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen aufgrund erlebter Erfahrungen sensibilisiert, loten Handlungsspielräume aus und begründen Entscheidungen. • Sie reflektieren innere Widersprüche, z. B. zwischen dem Anspruch, helfen zu wollen und dem Erleben von Ekel, Scham, Ungeduld, Abwehr, Grenzüberschreitung und Hilflosigkeit. • Die Auszubildenden erkennen mit Blick auf die gewonnenen Erfahrungen das Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und die Wirklichkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten einschließlich persönlicher und institutioneller Begrenzungen und reflektieren diese. • Sie nehmen in der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen die unterschiedlichen Interessen wahr und wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie sich positionieren und sich in der argumentativen Rede einüben können. 		
<h4>3.3 Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV</h4>		
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). 		

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).

3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- erlebte Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham, divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation empfundene Sprachlosigkeit etc.
- Kommunikations-/Informationsbedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen
- *RL/REK: religiös-ethische Aspekte im Beziehungsaufbau; religiöse Aspekte am Ausbildungsort*

Kontextbedingungen

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns, u. a. Abhängigkeit – Unabhängigkeit (Macht)

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende mit wenig Pflegeerfahrung
- Lerngruppe
- zu pflegende Menschen aller Altersstufen
- Team

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Reflexion und Deutung erlebter Phänomene

Zu pflegende Menschen

- Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste
- Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung

Auszubildende

- Selbstvergewisserung zur Berufswahl
- Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen
- erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien
- Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns
- Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenzüberschreitungen
- Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen

Handlungsmuster

- erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inkl. erlebter Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham etc. (vgl. erlebte Phänomene) Emotionen regulieren, u. a. Idealvorstellung versus erlebte Erfahrung, Vergleich Berufswunsch und Erfahrung, Einführung in das Vorgehen der Reflexion
- mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, u. a. Umgang mit eigenen Emotionen, Umgang mit Emotionen der zu Pflegenden und deren Bezugspersonen, persönliche Gesunderhaltung, Konzept der kollegialen Beratung
- Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen, u. a. Kommunikationsmodelle und -kanäle, Grundsätze der Gesprächsführung mit Menschen aller Altersgruppen [D]
- Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktill)

3.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Einführung in die Emotionspsychologie
- Geltungsansprüche in Aushandlungsprozessen; (pflege)-berufswissenschaftliche Studien zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Interaktionen

3.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- szenisches Spiel zum Umgang mit Ekel und Scham
- Erproben von Möglichkeiten eines professionellen Umgangs mit Emotionen
- videografiertes Rollenspiel zu divergierenden Interessen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen

3.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Bericht über eine Interaktion mit einem zu pflegenden Menschen, in der unterschiedliche Interessen ausgehandelt werden (Was war der Anlass? Welche Argumente wurden ausgetauscht? Welche Vereinbarungen wurden getroffen? Wie erlebten die Beteiligten die Aushandlung?)
- Beobachtungsauftrag und Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen pflegerischen Interaktionen und Handlungsfeldern.

3.8 Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen – dies sollte als Praxisreflexion angelegt werden (hier sind die Phänomene Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen integriert),
- Lernsituation, in der Auszubildende zum ersten Mal mit Menschen mit Inkontinenz konfrontiert sind und das Erleben von Scham, Ekel, Hilflosigkeit, Abhängigkeit im Vordergrund steht, in diesen Situationen relevante ethische Aspekte können hier (in Weiterführung zu CE 02) thematisiert werden,
- Lernsituation, in der Auszubildende Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln erlebten (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich),
- Lernsituation, in der divergierende Interessen in der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen ausgehandelt werden (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich),
- gelungene Kommunikationssituationen, in denen die Wirksamkeit und ästhetische Aspekte von Pflegesituationen sichtbar werden.

4. Curriculare Einheit 04

4.1 Curriculare Einheit 04: Gesundheit fördern und präventiv handeln

CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel 3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p data-bbox="268 656 778 689">4.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 719 1406 943">Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in jeder CE im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser CE der Fokus auf die gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Dabei werden auch spezielle Settings, die für den Pflegeberuf z. T. gerade erst erschlossen werden, aufgegriffen und es wird die berufliche Situation der Auszubildenden selbst bzw. der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner betrachtet.</p> <p data-bbox="220 1021 770 1055">Drei Ebenen werden dabei angesprochen:</p> <p data-bbox="220 1077 392 1111">Makroebene:</p> <ul data-bbox="220 1133 1062 1167" style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft <p data-bbox="220 1227 379 1261">Mesoebene:</p> <ul data-bbox="220 1283 1406 1350" style="list-style-type: none"> • gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit <p data-bbox="220 1417 379 1451">Mikroebene:</p> <ul data-bbox="220 1473 1406 1664" style="list-style-type: none"> • persönliches, gesundheitsbezogenes und präventives Handeln – Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen • Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote insbesondere für Pflegenden <p data-bbox="220 1720 520 1753">1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="220 1776 1406 1888" style="list-style-type: none"> • Eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln reflektieren • Auszubildende entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. <p data-bbox="220 1951 488 1984">3. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="220 2007 691 2040" style="list-style-type: none"> • komplexe Beratungssituationen 		

- institutionelle und gesellschaftliche Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention reflektieren

4.1.2 Bildungsziele

- Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z. B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.
- Sie reflektieren (eigene) widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z. B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer.
- Die Auszubildenden tarieren ihr gesundheitsbezogenes Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus und decken gesellschaftliche Paradoxien auf und positionieren sich dazu.

4.1.3 Kompetenzen Anlage 1 PfiAPrV

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).

- entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung (II.2.c).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team (III.1.c).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich) (IV.2.c).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung und Information an (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).

4.1.4 Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- 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 unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.2 a-f)

Die Auszubildenden

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in 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).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflgeteam ein (III.1.f).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).

- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

4.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

- eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken
- Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen, u. a. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Lebensstil (z. B. Rauchen, Bewegung, Ernährung (astra plus), oder Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung)
- Sich-gestresst-fühlen, Sich-ausgebrannt-fühlen (Burnout, Coolout)
- Mobbing/Hatespeech
- gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen
- vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen
- Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, u. a. Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil, (entwicklungsbedingtes) Risikoverhalten (z. B. auch von Klein- und Schulkindern im

Straßenverkehr und im Haushalt, von Jugendlichen im Umgang mit Suchtstoffen und -formen oder Gefahr einer beeinträchtigten Risikoeinschätzung; Selbstmedikation oder sozialer Isolierung bei älteren Menschen)

- Resilienz und Unterstützungsbedarf in Kindheit und Alter
 - beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
 - beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl
 - Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge/Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
 - Bindung/Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
 - Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen
- Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen
- institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, u. a. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz
- Verantwortung für Patientensicherheit, u. a. PflBG, SGB V und XI

RL/REK: Gesundheit (und Krankheit) als kulturelle Definitionen; Religion als Ressource

3. Ausbildungsdrittel

- Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen aller Altersstufen und in allen Einrichtungsarten zu gesundheitsbezogenen Fragen, u. a. Ernährungsberatung
- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- Familiengesundheit
- Gefahr von Missbrauch und Gewalt (auch sexuell)
- Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls, u. a. pränatale Phase (z. B. FAS (fetales Alkoholsyndrom)), Impfverweigerung

RL/REK: religiöse Deutungen von Leid; Umgang mit Schuldfragen

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

- alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder
- weitere Einrichtungen (z. B. Betriebe, Schulen, Kindertagestätten, Familienzentren, Kinderschutzzentren, sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Jugendämter, Polizei), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten
- gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende/Lerngruppe
- zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen
- Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.)
- Team
- Akteure des Pflege- und Schulmanagements

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten
- Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt
- gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen
- sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit
- Wohlbefinden/sich stark erleben

Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen

- Stigmatisierung erleben
- Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können, u. a. soziale, finanzielle Situation
- sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit
- kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten
- biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten
- Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt
- Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen
- Angst vor Sorgerechtsentzug oder Inobhutnahme

RL/REK: religiöse Deutungen von Leid; Umgang mit Schuldfragen

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

Fokus auf Auszubildende

- Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln
- Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern
- Maßnahmen zum Arbeitsschutz
- bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge
- individuelles Gesundheitscoaching

- Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.

Fokus auf andere Akteure

- Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren anhand von Instrumenten/Screening
- gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren
- Gesundheitskommunikation: Information und Schulung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen unter Einbezug biografischer/sozialisatorischer und entwicklungsbedingter Voraussetzungen, Kompetenzen, Gewohnheiten, Lebensstile und sozialer Unterstützungsmöglichkeiten
- gesundheitsförderliche Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren (z. B. in Kindertagesstätten, Schulen, Einrichtungen des betreuten Wohnens etc.) unter Einbezug entsprechender Konzepte: betriebliches Gesundheitsmanagement, gesunde Schule/gesunde Einrichtung, Schulgesundheitspflege (z. B. zu den Themen Zahngesundheit, gesunde Ernährung, Infektions- und Allergieprävention, Prävention von Kinderunfällen)
- präventive Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren, z. B. Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenssituationen mit gesundheitlichen Risiken (z. B. Lebensstilfragen nach Erleiden eines Herzinfarktes)
- Information, Schulung und Beratung von zu pflegenden Menschen mit Diabetes (Typ II) und ihren Bezugspersonen (Sekundärprävention)
- Maßnahmen der Suchtprävention
- technische/digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche/präventive Informations- und Beratungsangebote nutzen (z. B. Gesundheits-Apps/Telecare etc.) und kritische fachliche Reflexion der Angebote
- gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxiseinrichtung mitgestalten bzw. nutzen
- Maßnahmen zur Patientensicherheit (z. B. Umgebungsgestaltung)
- Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten

3. Ausbildungsdrittel

- spezielle Gesundheitskommunikation: Beratung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen
- Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen
- gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte
- Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen einbeziehen
- Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Methoden zur Konfliktprävention
- Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt)
- Maßnahmen zur Stressreduktion

- Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

4.1.6 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1./2. Ausbildungsdrittel

Mikro- und Mesoebene

- berufliches Selbstverständnis entwickeln, das Gesundheitsförderung und Prävention umfasst (hierbei auch historische Betrachtung der Veränderung des Berufsprofils)
- Modelle zu Gesundheit/Salutogenese, Krankheit, Lebensqualität, Gesundheitskompetenz, Empowerment
- Aspekte der Motivations- und Gesundheitspsychologie, z. B. Maslow
- Modelle und Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention (primäre, sekundäre, tertiäre, Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- Systematik/Unterscheidung von Information, Schulung und Beratung, Reflexion von Grenzen/Schulungs- und Beratungskonzepte
- betriebliche Gesundheitsförderung

Makroebene

- Ottawa-Charta der WHO
- Immunisierungsstatus (auch Hepatitisimpfungen für Angehörige der Gesundheitsberufe), Diskussion der Impfdebatte
- Allergieprävention (z. B. Kennzeichnung von Lebensmitteln)
- rechtliche Grundlagen: Präventionsgesetz, Finanzierung und Rechtsgrundlagen für Prävention, Haftung und Unterlassung bei Gewalt, Infektionsschutzgesetz

3. Ausbildungsdrittel

- strukturelle und politische Initiativen, z. B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen
- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz
- gesundheitspolitische Einflussnahme
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext
- Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)

- Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen

4.1.7 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

1./2. Ausbildungsdrittel, z. B.

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation, z. B. Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren, Informations- und Schulungsangebote zur Anwendung von Gesundheits-Apps
- Übungen zu Methoden der Stressreduktion, z. B. Entspannungsübungen
- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für zu pflegende Menschen mit Diabetes und ihre Bezugspersonen
- Rollenspiele zur Information von Eltern/Bezugspersonen eines Neugeborenen zur gesunden Schlafumgebung und zur Förderung der Schlafregulation
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten

3. Ausbildungsdrittel, z. B.

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation, z. B. Informations- und Schulungsangebote, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen, Gespräche zur gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

4.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

1./2. Ausbildungsdrittel, z. B.

- Einschätzung der Arbeits- und Lernbedingungen vor dem Hintergrund der Idee gesundheitsförderlicher Einrichtungen (Schule und Betrieb)
- Entwicklung kreativer Ideen, wie das Arbeiten und Lernen gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann
- nach gesundheitsbezogenen Angeboten in der Einrichtung recherchieren und Kolleginnen und Kollegenzur Inanspruchnahme befragen
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in das pflegerische Handeln integrieren

3. Ausbildungsdrittel, z. B.

- Information, Schulung und Beratung zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zu gesundheitsbezogenen Aspekten, Reflexion der Legitimation und der Anknüpfung an die Lebenswelt der Angesprochenen

- Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und Teammitgliedern planen, durchführen, reflektieren

4.1.9 Didaktischer Kommentar

Folgende Situationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sowie digitale Möglichkeiten sollten jeweils integriert sein):

1./2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation, in der eine Pflegefachfrau/ein Pflegefachmann physische und psychische Belastungen erlebt und sich damit aktiv auseinandersetzt
- Lernsituation, in der eine Frau/ein Mann erfährt, dass sie/er Diabetes (Typ II) hat
- Lernsituation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und zur gesunden Kinderernährung
- Lernsituation, in denen Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden (vgl. CE10)
- Lernsituation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden (vgl. CE10)
- Lernsituation, in der über gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und das Angebot der frühen Hilfen informiert werden
- Lernsituation, in der Menschen ein konkretes gesundheitsförderliches/präventives Anliegen haben, z. B. Kinder/Jugendliche mit Übergewicht, älterer Mensch mit Bewegungsarmut, Kind mit Schulstress, zu pflegender Mensch nach einem Herzinfarkt
- Lernsituation, in der subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich bestimmen

Bei der Bearbeitung sollten jeweils die förderlichen bzw. hinderlichen institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen mitreflektiert werden. Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt „Gesunde Pflegeschule“: gemeinsam eine „gesunde Schule“ entwerfen und umsetzen, z. B. Zugreif-Buffer einrichten, (Pausen)Bewegungsangebote ermöglichen, individuelles Gesundheits-Coaching anbieten, Mobiliar nach gesundheitsförderlichen Prinzipien auswählen etc.

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation, in denen Pflegeefordernisse im Hinblick auf gesundheitsförderliches/präventives Verhalten bestehen, die Betroffenen jedoch selbst dieses Anliegen nicht konsequent verfolgen, z. B. zu pflegende Menschen, die mit einer Lungenerkrankung rauchen; Jugendliche (auch Mitauszubildende), die mehrere Energy-Drinks täglich zu sich nehmen/suchtgefährdet sind, –hier sollte auch die Legitimation des pflegerischen Handelns diskutiert werden
- Lernsituation mit zu drohenden Konfliktsituationen im Team
- Lernsituation zum Thema der drohenden Gewalt (auch sexuelle Gewalt)

Bei der Bearbeitung von Gewaltphänomenen ist es sinnvoll, erfahrungsbezogenes und leibliches Wissen mit disziplinärem Wissen zu verschränken. So kann die Ohnmacht in der Situation ernst genommen und zugleich mittels abstrakter Wissensbestände eine gewisse analytische Distanz zur Situation gewonnen werden. Von Bedeutung sind hier aktuelle

Studien und interprofessionelle Diskursarenen, die sich mit dem Phänomen Gewalt in der Pflege befassen.

Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt: „Gesunde Kindertagesstätte/gesunde Altenpflegeeinrichtung“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Auszubildenden die Rollen von Politikerinnen und Politikern, Klimaforscherinnen und Klimaforschern, Bewohnerinnen und Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlerinnen und Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.

4.2 Curriculare Einheit 04: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln

CE 04	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln	Anlage 3 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p>4.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Diese curriculare Einheit nimmt die bereits angebahnten Kompetenzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf und vertieft diese mit dem besonderen Fokus auf komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindheit und Jugend. Das Kindes- und Jugendalter und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben und Übergänge, sind von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention, da hier entscheidende Grundlagen für das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter angebahnt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen können risikoe erhöhende und -reduzierende Einflussfaktoren und Bedingungen auftreten. • analytisch-reflexive Erhebung und Einschätzung von individuellen und familiären Ressourcen, Resilienz- und Risikofaktoren • gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zur Stärkung, Förderung und Unterstützung der Kinder-, Jugend- und Familiengesundheit gestalten • Gestaltung präventiver Informations-, Schulungs- und Beratungssituationen in der Zusammenarbeit mit anderen in der Prävention und dem Kinderschutz tätigen Berufsgruppen • Schnittstellen des Hilfe-/Unterstützungssystems in den Blick nehmen • Auszubildende sollen vor dem Hintergrund ethischer und rechtlicher Prinzipien und ihres beruflichen Selbstverständnisses eine eigene Position zu Fragen der Kindergesundheit und des Kinderschutzes und einer gerechten Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten auf unterschiedlichen systemischen Ebenen entwickeln. • Einbettung von sich neu entwickelnden Handlungsfeldern für Pflegende in der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. in den frühen Hilfen, in der Schulgesundheitspflege) bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Familien in den historischen Kontext der Entstehung des Berufs der (Gesundheits- und) Kinderkrankenpflege • Reflektion der institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention. 		
<p>4.2.2 Bildungsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der (elterlichen) Fürsorge für Kinder und Jugendliche, der Autonomie und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie dem eigenen beruflichen Selbstverständnis und dem gesetzlich verankerten Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche. 		

- Sie decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien im Spannungsfeld zwischen Kindergesundheit und limitierten Ressourcen und Möglichkeiten auf und entwickeln dazu eine ethisch begründete Position.

4.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere, wenn diese 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 Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3. c).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflgeteam ein (III.1.f).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).

4.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Informations- und Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen; u. a. Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend: frühkindliche Regulationsprobleme, beeinträchtigte Bindung, z. B. auch mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigt Ernährungs- und Essverhalten, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen, Individualität versus soziale Integration, fehlende außerfamiliäre Betreuung von Kindern, Leistungsprobleme in der Schule oder während der Transition, Risikoverhalten etwa unkontrollierbares Kick-Erlebnis
- Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung: z. B. Risiken durch Vernachlässigung und Misshandlung, durch mangelnde Förderung, durch mangelnde Erziehungskompetenz, beeinträchtigte Familienprozesse
- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- gesellschaftliche und berufsethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Kinderschutz und ethischen Dilemmasituationen
- Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit
- drohende (auch sexuelle) Gewalt
- Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls
- *RL/REK: religiöse Deutungen von Leid; Umgang mit Schulfragen*

Kontextbedingungen

- Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Schulen, Kindertagesstätten
- rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention (Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII)
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende/Lerngruppe
- Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- Team
- Akteure des Pflege- und Schulmanagements
- Akteure in pädagogischen und sozialen Bereichen
- Akteure in der Jugendhilfe und in Ordnungsbehörden

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten
- Angst vor Gewalt
- sich mit den gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen
- Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes
- Ohnmacht
- gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen

Zu pflegende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen

- Stigmatisierung erleben
- Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können
- kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten
- biografisch bedingte Gewohnheiten
- Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt
- Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend
- Scham
- *RL/REK: religiöse Deutungen von Leid; Umgang mit Schuldfragen*

Handlungsmuster

- Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen, u. a. Beobachten von gesundheitsförderlichen und präventiven Aspekten im pflegerischen Handeln in unterschiedlichen Settings
- Erkennen von Schutzfaktoren
- Einschätzung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit
- Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten für Kinder und Jugendliche und Bezugspersonen bzw. Integration in den Pflegeprozess
- Gesundheitskommunikation: Förderung und Stärkung des Gesundheitsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen durch Information, Schulung, Beratung (z. B. in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Sicherheit, Medienkonsum, psychoaktive Substanzen, Entwicklungsaufgaben bzw. auch physiologische, hormonelle und emotionale Veränderungen in der Pubertät, Stärkung der Selbstwirksamkeit)
- Förderung und Stärkung von Elternkompetenzen (z. B. in der Feinfühligkeit, im Bindungsverhalten, der Ernährung, der pflegerischen Zuwendung und Fürsorge, in der Ermöglichung von Entwicklung, in der sicheren und gesundheitsfördernden Umgebungsgestaltung, in der Erziehung)
- Prävention von Entwicklungsrisiken
- Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte
- Umsetzen von Konzepten der Familiengesundheit, Einbezug früher Hilfen
- Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Einsatz von Methoden zur Konfliktprävention

- Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt)
- Maßnahmen zur Stressreduktion
- Prävention von Kindeswohlgefährdung
- Stärkung von Kinderrechten und Kindergesundheit
- Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern
- Auseinandersetzung mit Handlungsfeldern der Pflege im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung in historischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen

4.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- strukturelle und politische Initiativen, u. a. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen
- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz
- gesundheitspolitische Einflussnahme
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik – Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext
- Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit
- Fragen nach einer gerechten Verteilung von Ressourcen vs. Kindergesundheit, Risiken durch Milieubedingungen
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- gesetzliche Grundlagen zum Kinderschutz und zur Jugendhilfe
- vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Krankheit, Kohärenz und Resilienz auf individueller und familiärer Ebene
- Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen

4.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für Bezugspersonen, Kinder und Jugendliche
- Simulation einer Fallbesprechung im Präventionsteam, z. B. bei Kindeswohlgefährdung
- Simulation einer Schulungssequenz
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

4.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Beobachten von gesundheitsförderlichen und präventiven Aspekten im pflegerischen Handeln in unterschiedlichen Settings
- Erkundung von regionalen, überregionalen und nationalen Netzwerken und Einrichtungen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
- eine adressaten- und bedarfsgerechte Schulungssequenz zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention gestalten und evaluieren (z. B. gesunde Schlafumgebung, gesunde Ernährung, Allergieprävention)
- Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und Teammitgliedern planen, durchführen, reflektieren

4.2.8 Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sollten jeweils integriert sein):

- Lernsituation, in der eine Kindeswohlgefährdung im Raum steht und unterschiedliche Akteure/Berufsgruppen involviert sind,
- Lernsituation, in der ein ethisches Dilemma unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien diskutiert wird (Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, Inobhutnahme, elterliche Fürsorge und Sorgerecht),
- Lernsituation, in der ein hohes Konfliktpotenzial oder drohende Gewalt thematisiert wird,
- Lernsituationen, in denen mehrere Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung eines Kindes auf unterschiedlichen systemischen Ebenen vorhanden sind (z. B. Wissensdefizite, herausforderndes Verhalten des Kindes, fehlende soziale Integration, Migrations-hintergrund, belastete Familiensituation, biografisch bedingte Belastungsfaktoren der Eltern/Bezugspersonen), jedoch auch Widerstandsfaktoren, wie Motivation für gesundheitsförderndes Verhalten, Liebe und Zuwendung, Fürsorge, Offenheit, Aktivität und Flexibilität.

Bei der Bearbeitung von Gewaltphänomenen ist es sinnvoll, erfahrungsbezogenes und leibliches Wissen mit disziplinärem Wissen zu verschränken. So kann die Ohnmacht in der Situation ernst genommen und zugleich mittels abstrakter Wissensbestände eine gewisse analytische Distanz zur Situation gewonnen werden.

Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt empfohlen, z. B. „Gesundheit und Sicherheit im Säuglings- und Kleinkindalter“, „Mädchengesundheit“, „Stressprävention im Jugendalter“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Auszubildenden die Rollen von Politikerinnen und Politikern, Klimaforscherinnen und Klimaforschern, Bewohnerinnen und Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlerinnen und Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.

Insgesamt muss in dieser Einheit darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Spezifische Beratungskompetenzen in Bezug auf die Familiengesundheit können in Weiterbildungen oder Studiengängen erworben werden.

4.3 Curriculare Einheit 04: Gesundheit von alten Menschen fördern und präventiv handeln

CE 04	Gesundheit von alten Menschen fördern und präventiv handeln	Anlage 4 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p data-bbox="268 544 778 577">4.3.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 607 1418 757">Diese curriculare Einheit schließt an die korrespondierende Einheit aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden Ausbildungsdrittel an. Die Lernsituationen des dritten Ausbildungsdrittels sind im Vergleich zu denen der ersten beiden Ausbildungsdrittel durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet.</p> <ul data-bbox="229 779 1418 1093" style="list-style-type: none"> • komplexe Beratungs- und Schulungssituationen mit älteren zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen • Prävention von Konflikt-, Sucht- und Gewaltphänomenen in verschiedenen Settings • Erhebung von Resilienz- und Risikofaktoren • Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen für ältere Menschen in verschiedenen Settings • Reflexion von institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen der Gesundheitsförderung und Prävention <p data-bbox="220 1115 1418 1182"><i>Bezüge zur curricularen Einheit 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ können hergestellt werden.</i></p>		
<p data-bbox="268 1249 603 1283">4.3.2 Bildungsziele</p> <ul data-bbox="229 1317 1418 1509" style="list-style-type: none"> • Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für alte zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung • Reflexion widerstreitender gesundheitsbezogener Bedürfnisse • Auszubildende decken gesellschaftliche Paradoxien und Konflikte auf der Handlungsebene im Kontext von Gewaltphänomenen auf und positionieren sich dazu. 		
<p data-bbox="268 1554 898 1588">4.3.3 Kompetenzen – Anlage 4 PfiAPrV</p> <p data-bbox="220 1621 762 1655">Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="229 1677 1418 1868" style="list-style-type: none"> • die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1 a-h) • Pflege bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d) <p data-bbox="220 1890 483 1924">Die Auszubildenden</p> <ul data-bbox="229 1946 1418 2013" style="list-style-type: none"> • reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von alten Menschen (I.3.f). 		

- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung (II.1.b).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um (II.2.b).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an (III.1.f).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (III.3.c).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern, und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.1.a).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).

- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- 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).
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

4.3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Informations- und Beratungsbedarfe von alten Menschen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung alter Menschen, u. a. mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigtes Ernährungsverhalten, depressive Stimmungsschwankungen
- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/Konflikte;
- Unterstützungsbedarfe in Familien bzw. der Familiengesundheit
- drohende (auch sexuelle) Gewalt
- *RL/REK: religiöse Deutungen von Leid; Umgang mit Schuldfragen*

Kontextbedingungen

- rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege
- Pflegestützpunkte
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende/Lerngruppe
- alte zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen
- Team
- Akteure des Pflege- und Pflegeschulmanagements
- Akteure im sozialen Raum (z. B. freiwillig Engagierte)

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten
- Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt
- gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen
- sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit
- Wohlbefinden/sich-stark-erleben

Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen

- Stigmatisierung erleben
- Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können
- kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten
- biografisch bedingte Gewohnheiten
- Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt
- Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen
- *RL/REK: religiöse Deutungen von Leid; Umgang mit Schuldfragen*

Handlungsmuster

- spezielle Gesundheitskommunikation: Beratung alter Menschen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen, u. a. Health Literacy, Umgang mit und Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und Programmen [D]
- Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse alter zu pflegender Menschen längerfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen
- Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierten Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte
- Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt)
- Maßnahmen zur Stressreduktion
- Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

4.3.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- strukturelle und politische Initiativen, u. a. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz
- gesundheitspolitische Einflussnahme
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext

- Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland
- Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten Gesundheitsförderung und Prävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen

4.3.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation, z. B. Informations- und Schulungsangebote, in denen aktuelle Bedürfnisse alter zu pflegender Menschen längerfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen, Gespräche zur gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

4.3.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im Altenpflegerischen Handeln identifizieren
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in das Altenpflegerische Handeln integrieren
- Information, Schulung und Beratung alter zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zu gesundheitsbezogenen Aspekten, Reflexion der Legitimation und der Anknüpfung an die Lebenswelt der Angesprochenen
- Anleitung von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und Teammitgliedern planen, durchführen, reflektieren

4.3.8 Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sollten jeweils integriert sein):

- Lernsituationen, in denen Pflegeeigenschaften im Hinblick auf gesundheitsförderliches/präventives Verhalten bestehen, die Betroffenen jedoch selbst dieses Anliegen nicht konsequent verfolgen, z. B. zu pflegende Menschen, die mit einer Lungenerkrankung rauchen, hier sollte auch die Legitimation des pflegerischen Handelns diskutiert werden,
- Lernsituationen, in denen alten Menschen Präventionsangebote unterbreitet werden und das Angebot sehr stark an die Gesundheitsressourcen angepasst werden muss,
- Lernsituationen, in denen drohende Konfliktsituationen im Team thematisiert werden,

- Lernsituationen, in denen drohende Gewalt (auch sexuelle Gewalt) thematisiert wird.

Bei der Bearbeitung von Gewaltphänomenen ist es sinnvoll, erfahrungsbezogenes und leibliches Wissen mit disziplinärem Wissen zu verschränken. So kann die Ohnmacht in der Situation ernst genommen und zugleich mittels abstrakter Wissensbestände eine gewisse analytische Distanz zur Situation gewonnen werden. Von Bedeutung sind hier aktuelle Studien und interprofessionelle Diskursarenen, die sich mit dem Phänomen Gewalt in der Pflege befassen.

Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt: „Gesunder Seniorentreff“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Auszubildenden die Rollen von Politikerinnen und Politikern, Klimaforscherinnen und Klimaforschern, Bewohnerinnen und Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlerinnen und Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.

5. Curriculare Einheit 05

5.1 Curriculare Einheit 05: Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken

CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	Anlagen 1 und 2 PflAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel 3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 200 Stunden Zeitrictwert: 140 Stunden
<p data-bbox="268 696 778 730">5.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 759 1418 1059">Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden.</p> <p data-bbox="220 1122 520 1155">1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="229 1178 1418 1330" style="list-style-type: none"> • Handlungsmuster der wichtigsten Pflegediagnosen in operativen und medizinischen Bereichen umsetzen • Rahmenbedingungen des akutstationären Bereiches kennen • mit anderen Berufsgruppen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, zusammenarbeiten <p data-bbox="220 1408 488 1442">3. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="229 1464 1418 1574" style="list-style-type: none"> • Versorgungsprozess sektoren- und berufsgruppenübergreifend organisieren • Innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Versorgungsqualität erarbeiten bzw. daran mitwirken 		

5.1.2 Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

- Die Auszubildenden reflektieren innere Konflikte hinsichtlich Risiken kurativer Interventionen sowie den Widerspruch zwischen Individualisierung zu pflegender Menschen und standardisierten Versorgungsroutinen (Subjekt- versus Objektorientierung).

3. Ausbildungsdrittel

- Die Auszubildenden reflektieren den Widerspruch zwischen gleichberechtigter Zusammenarbeit und Hierarchien.
- Sie vertreten eigene begründete Entscheidungen im interprofessionellen Team.

5.1.3 Kompetenzen – Anlage 1 PfiAPrV

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- 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).
- setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- Erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b).

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

5.1.4 Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- 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 Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e).
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen, unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards

<p>ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a). • wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e). • vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a). • erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b). • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c). • verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
<p>5.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale</p>
<p>Handlungsanlässe</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Chirurgischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett und im Bauchraum und die ursächlichen Erkrankungen der Knochen, des Gastrointestinaltrakts und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe, u. a. Frakturen (Schenkelhals-, Humerus-, ggf. Grünholzfraktur), Gallen-, Appendizitis-OP bzw. akutes Abdomen, Mandel-OP, Behandlung von Schallleitungsstörungen (Schwerhörigkeit) • akuter Schmerz • Wundversorgung • nosokomiale Infektionsrisiken • Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, dysfunktionale gastrointestinale Motilität, Schockgefahr, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigt Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung <p>Internistischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchblutungsstörungen, u. a. pAVK • verminderte Herz-/Kreislaufleistung, u. a. Hypertonie, Herzinsuffizienz • unausgeglichene Körpertemperatur

- beeinträchtiger Atemvorgang/Gasaustausch, u. a. Pneumonie, COPD, Asthma bronchiale (z. B. Mukoviszidose)
- Blutungsgefahr
- Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung, z. B. nosokomiale Infektionen, Folgen der Immobilität

Beide Arbeitsbereiche

- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Entscheidungskonflikte, z. B. in Schmerzsituationen, Ernährungsanpassungen, Belastungsdyspnoe
- *RL/REK: existenzielle und seelsorgliche Kommunikation; kultur- und religionssensible Pflege; pflegerisches Ethos und ethische Reflexion in der Pflege*

3. Ausbildungsdrittel (außerdem)

Multimorbidität als Kombination, u. a. folgender Handlungsanlässe

- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtiger Atemvorgang/Gasaustausch
- reduzierte Nierenleistung
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- akute und chronische Wunden
- Infektionen
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms

Z. B. Herz- in Kombination mit Niereninsuffizienz oder operativer Eingriff bei bestehenden internistischen Vorerkrankungen, OP mit intensiv-therapeutischer Nachbehandlung, akute Verschlechterung aufgrund Infektionserkrankungen

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

- Pflegesysteme/Ablauforganisation sowie Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren (an gewählte Situation angepasst)
- Grundlagen Krankenversicherung, Krankenhausfinanzierung, u. a. DRG-Fallpauschalen: Aufzeigen, dass die medizinischen Behandlungskosten in einem bestimmten Zeitraum abgedeckt werden, nicht aber darüber hinaus gehende, ggf. erforderliche Versorgung), Personalbemessung (z. B. PPR, LEP bzw. PpUG).
- Arbeitsschutz und Prävention von Risiken

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

- Versorgungsketten, u. a. institutionsübergreifendes Schnittstellenmanagement
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen (z. B. Dialyse)
- Telenursing, Telemedizin (z. B. Tele-Sprechstunde)
- drei ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards, u. a. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Entlassungsmanagement in der Pflege)
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen z. B. Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an ausgebildete Pflegekräfte; Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln: Wundauflagen, Ernährung, Mobilitätshilfen durch spezialisierte Pflegekräfte
- pflegerische Weiterbildungen (z. B. Casemanagement, Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (B. Sc.) und neue pflegerische Berufe (s. Heilberufegesetz Rheinland-Pfalz)
- Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen, u. a. Körperverletzung, insbesondere Aufklärungs-, Einwilligungspflicht, SGB V, Delegation einschl. Anordnungen

Ausgewählte Akteure

1./2. Ausbildungsdrittel

- Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen
- Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Wundexpertinnen und Wundexperten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

- geflüchtete Menschen
- Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen, u. a. Obdachlosigkeit

Erleben/Deuten/Verarbeiten

1./2. Ausbildungsdrittel

Auszubildende

- eigene Ängste und Schmerzen
- Verantwortung angesichts möglicher Risiken
- hierarchische Arbeitszusammenhänge
- *RL/REK: existenzielle und seelsorgliche Kommunikation; kultur- und religionssensible Pflege; pflegerisches Ethos und ethische Reflexion in der Pflege*

Zu pflegende Menschen

- Ängste und Schmerzen
- Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

Auszubildende

- berufliche Belastungen durch das Leid anderer
- Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit
- *RL/REK: ethische Entscheidungsfindung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene; kultur- und religionssensible Pflege, bedingungslose Annahme des Menschen*

Zu pflegende Menschen

- Krisensituationen
- Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen
- Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren (gemäß ausgewählter Handlungsanlässe)
- kommunizieren, informieren, schulen (gemäß ausgewählter Handlungsanlässe)
- Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern
- Förderung des psychischen Wohlbefindens
- interkulturell pflegen
- Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut)
- Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten
- perioperative Pflege, u. a. Pflege bei Fast-Track-Chirurgie
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen (gemäß ausgewählter Handlungsanlässe, z. B. Umgang mit Zu- und Ableitungen)
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten (z. B. Umgang mit Stereotypen, gemeinsame Visite nach SBAR-Schema, Überbringen schlechter Nachrichten nach SPIKES-Schema)
- Wundmanagement, u. a. Beobungskriterien, Wundarten, Verbandwechsel bei unkomplizierten Wunden
- Schmerzmanagement akute Schmerzen, u. a. unterschiedliche Assessments bezogen auf Lebensalter und bei kognitiver Beeinträchtigung
- Infektionsprävention
- Thermoregulation
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement

- Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der Atemwege und des Gasaustauschs
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Entlassungsmanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards

3. Ausbildungsdrittel

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren (z. B. Überleitung in den nachstationären Bereich)
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation
- integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen (z. B. beim Schock)
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Immobilitätsmanagement
- Atemunterstützung in komplexen Situationen
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden
- Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen
- Interventionen zur Reduktion von Risiken
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Umgebungsmanagement
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- interkulturell und Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen
- interprofessionelle Patientenbesprechung
- *RL/REK: ethische Entscheidungsfindung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene; kultur- und religionssensible Pflege, bedingungslose Annahme des Menschen*

5.1.6 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1./2. Ausbildungsdrittel

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Einführung in die Evidenzbasierte Pflege

- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der ausgewählten chirurgischen Fachgebiete (s. Handlungsanlässe: Skelett, Bauchorgane)
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Atmungssystems
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Blutes
- Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung
- Reizwahrnehmung und Weiterleitung, Bewusstsein
- Grundlagen der Pharmakologie

3. Ausbildungsdrittel

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

5.1.7 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

1./2. Ausbildungsdrittel

- Durchführung eines Verbandwechsels bei vergleichsweise unkomplizierten Wunden (schrittweise Steigerung des Anforderungsniveaus)
- postoperative Mobilisation eines Patienten, z. B. nach Hüft-TEP-OP
- Simulation von Informationsgesprächen
- Durchführung von Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen

3. Ausbildungsdrittel

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von Menschen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

5.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

1./2. Ausbildungsdrittel

- sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden chirurgischen Eingriff und/oder einer internistischen Erkrankung vorbereiten

- eine Patientin/einen Patienten für einen einfachen/komplizierten operativen Eingriff aufnehmen und prä- und postoperativ versorgen, Pflegeprozess dokumentieren
- eine Patientin/einen Patienten zu einer Operation begleiten, die Operation beobachten und die postoperative Versorgung durchführen
- Zu pflegende Menschen durch den Krankenhausaufenthalt bei einem chirurgischen Eingriff und/oder einer internistischen Erkrankung begleiten und den Prozessverlauf dokumentieren.

3. Ausbildungsdrittel

- die Therapie eines zu pflegenden Menschen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien reflektieren
- fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette von einer Patientin/einem Patienten und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Besuch einer Intensivstation
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

5.1.9 Didaktischer Kommentar

Einstieg in die curriculare Einheit im 1. Ausbildungsdrittel anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem kurativen Arbeitsbereich, z. B. einer chirurgischen oder internistischen Station in einem Krankenhaus. Aufbau von Kompetenzen anhand von fallbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert werden und in die auch die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet sind, z. B.

Chirurgischer Arbeitsbereich

- Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen nach Sturz und Fraktur, der eine Totalendoprothese (TEP) erhalten soll
- Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen
- Lernsituation eines Kindes mit einer Fraktur unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs

Internistischer Arbeitsbereich

- Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen mit einer verminderten Herz-/Kreislaufleistung
- Lernsituation eines Kindes mit einem beeinträchtigten Atemvorgang/Gasaustausch
Lernsituation eines noch berufstätigen älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen sowie des Versorgungsbereichs

Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnte die Pflegesituation eines multimorbiden alten Menschen mit verschiedenen internistischen

Pflegediagnosen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus, Salmonellen) bearbeitet werden.

5.2 Curriculare Einheit 05: Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken

CE 05	Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	Anlage 3 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 140 Stunden
<p>5.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen und der dabei notwendigen sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Organisation des Versorgungsprozesses sowie der Unterstützung bei Übergängen in den Lebensphasen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen hinsichtlich biographischer Anpassungsprozesse altersentsprechend beraten • Familiäres Umfeld in die Pflege einbeziehen • heilkundliche Aufgaben übernehmen 		
<p>5.2.2 Bildungsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden erkennen den Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können. • Sie loten in der Unterstützung der Eltern oder anderer Bezugspersonen den möglichen Konflikt zwischen der elterlichen Verantwortung für ihre Kinder und dem Wohl der Kinder aus. • Die Auszubildenden erarbeiten in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinanderstehen. • Sie finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen. 		
<p>5.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV</p> <p>Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h) <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). 		

- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern und Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- beraten Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).

- schätzen chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

5.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Multimorbidität (unter Einbezug der verschiedenen Entwicklungsstadien) als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe:

- verminderte Herz-/Kreislaufleistung z. B. Trisomie 21 mit AVSD
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch z. B. Mukoviszidose
- reduzierte Nierenleistung z. B. Polyzystische Nierenerkrankung
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht z. B. Verbrennungen, Verbrühungen

- akute und chronische Schmerzen z. B. Rheuma (s. a. CE 07)
- akute und chronische Wunden z. B. MMC, AP-Anlage bei Morbus Crohn, (Verkehrs-)Unfall (s. a. CE 06)
- Infektionen z. B. Komplikationen während/nach Scarlatina- oder Maserninfektion
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität z. B. Adipositas, Zöliakie, Morbus Crohn, Neurodermitis
- Medikationsfehler z. B. Antiepileptika bei Epilepsie
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen

Kontextbedingungen

- Versorgungsketten, u. a. institutionsübergreifendes Schnittstellenmanagement, z. B. Brückenpflege, Wundmanagement, Schmerzmanagement
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international (z. B. EFIB/NIDCAP)
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen (z. B. Dialyse, Berlin Heart)
- Telenursing, Telemedizin (z. B. Telesprechstunde, Elterntelefon)
- drei ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards, u. a. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Entlassungsmanagement in der Pflege, z. B. Leitlinie zur Behandlung „thermischer Verletzungen im Kindesalter (Verbrennungen/Verbrühungen)“
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen (z. B. Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an ausgebildete Pflegekräfte; Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln: Wundaufgaben, Ernährung, Mobilitätshilfen durch spezialisierte Pflegekräfte)
- pflegerische Weiterbildungen (z. B. Case Management, B.Sc. interprofessionelle Gesundheitsversorgung) und neue pflegerische Berufe (s. Heilberufegesetz Rheinland-Pfalz)
- Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen, u. a. Körperverletzung, insbesondere Aufklärungs-, Einwilligungspflicht, SGB V, Delegation einschl. Anordnungen sowie Kindesgefährdung, Kindeswohl und Kindeswille, Fürsorge Jugendamt, Einbeziehung der Eltern/Erziehungsberechtigte

Ausgewählte Akteure

- Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- geflüchtete Kinder und Jugendliche
- Kinder und Jugendliche sowie Familien mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Wundexpertinnen und Wundexperten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen
- Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit
- *RL/REK: ethische Entscheidungsfindung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene; kultur- und religionssensible Pflege, bedingungslose Annahme des Menschen*

Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen

- dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters
- Krisensituationen
- Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen
- zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen
- Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen

Handlungsmuster

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren, z. B. auf dem Hintergrund der ‚Theorie des systemischen Gleichgewichts‘ nach Marie-Luise Friedemann
- Case- und Care Management in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation
- Überleitungsversorgung bei Übergängen
- integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Immobilitätsmanagement
- Atemunterstützung in komplexen Situationen, z. B. High-Flow-Management
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden, z. B. VAC-Pumpe
- Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen
- Interventionen zur Reduktion von Risiken
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens bei schwerer Krankheit und dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung
- Umgebungsmanagement
- Entwicklungsförderung

- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen, Familienbeteiligungsförderung
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren [D]
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- interkulturell und Kinder und Jugendliche bzw. Familien mit prekären sozioökonomischen Bedingungen unterstützen
- interprofessionelle Patientenbesprechung
- *RL/REK: ethische Entscheidungsfindung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene; kultur- und religionssensible Pflege, bedingungslose Annahme des Menschen*

5.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

5.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

5.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Reflexion der Therapie eines Kindes/Jugendlichen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien
- Durchlaufen der Versorgungskette eines kranken Kindes/Jugendlichen und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Besuch einer pädiatrischen Intensivstation
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

5.2.8 Didaktischer Kommentar

Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und

Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Situationen bearbeitet werden:

- Lernsituation eines 10-jährigen Kindes mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, dabei eine familiäre Situation mit prekären sozioökonomischen Bedingungen und eher niedrigem Bildungsniveau,
- Lernsituation eines Neugeborenen mit einer angeborenen Fehlbildung des Herzens, dessen Eltern erst kürzlich aus einem von Bürgerkrieg betroffenen Land nach Deutschland gekommen sind.

5.3 Curriculare Einheit 05: Alte Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken

CE 05	Alte Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	Anlage 4 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 140 Stunden
<p>5.3.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Aufgrund des epidemiologischen und demografischen Wandels befinden sich in den Versorgungsbereichen der ambulanten und stationären Langzeitpflege zunehmend Menschen, die unter komplexen gesundheitlichen Problemlagen leiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitliche Verschlechterungen bei den Bewohnerinnen und Bewohner selbstständig erkennen und an die Hausärztinnen und -ärzte weitergeben • Interprofessionelle Zusammenarbeit nutzen, um unnötige Krankenhauseinweisungen zu verhindern • Heilkundliche Aufgaben übernehmen 		
<p>5.3.2 Bildungsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für alte zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung. • Sie erarbeiten in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzte den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinanderstehen. • Die Auszubildenden erkennen am Beispiel der Versorgung von alten Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen den Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut begründen zu können und eigne sich diese an. • Sie finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen. 		
<p>5.3.3 Kompetenzen – Anlage 4 PflAPrV</p> <p>Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h) <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen, pflegen, begleiten und beraten auf der Grundlage der durchgeführten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a). 		

- unterstützen alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von alten Menschen (I.2.e).
- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein (I.3.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um (II.2.b).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).
- fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit regelmäßig vorkommenden medizinischen Eingriffen und Untersuchungen bei alten Menschen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- schätzen chronische Wunden bei alten Menschen prozessbegleitend ein, versorgen sie ordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).

- bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern, und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.1.a).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserung (V.1.c).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

5.3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Multimorbidität als Kombination, u. a. folgender Handlungsanlässe:

- verminderte Herz-/Kreislaufleistung u. a. Herzinsuffizienz
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch, u. a. COPD, Asthma bronchiale
- reduzierte Nierenleistung, u. a. Niereninsuffizienz, Dialyse
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht, u. a. Dehydratation
- akute und chronische Wunden u. a. Platzwunde nach Sturz, Ulcus cruris venosum und arteriosum
- Infektionen u. a. Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen, MRSA, Pneumonie
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität, u. a. depressive Episode
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen, u. a. Polypharmazie
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms

Kontextbedingungen

- Versorgungsketten, u. a. institutionsübergreifendes Schnittstellenmanagement, z. B. Privathaushalt, Krankenhaus, Pflegeheim
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international (Beispiele recherchieren)
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- Telenursing, Telemedizin (z. B. Tele-Sprechstunde, (Haus-)Notrufsystem, Projekt MoMimA: Bewegungsmonitoring Beziehungsroboter, Telemonitoring von Vitaldaten)
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen (z. B. Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an ausgebildete Pflegekräfte; Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln: Wundauflagen, Ernährung, Mobilitätshilfen durch spezialisierte Pflegekräfte)
- pflegerische Weiterbildungen (z. B. Case Management, B.Sc. interprofessionelle Gesundheitsversorgung) und neue pflegerische Berufe (s. Heilberufegesetz Rheinland-Pfalz)
- Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen

Ausgewählte Akteure

- alte Menschen und ihre Bezugspersonen
- alte Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen
- alte Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen
- eigene Berufsgruppe, u. a. Hausleitung, Stationsleitung, Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen, unterschiedlicher Qualifikationsniveaus
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Wundexpertinnen und Wundexperten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten, Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- berufliche Belastungen durch das Leid anderer
- Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit, z. B. zu evidenzbasierter Pflege/Therapie
- *RL/REK: ethische Entscheidungsfindung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene; kultur- und religionssensible Pflege, bedingungslose Annahme des Menschen*

Zu pflegende Menschen

- Krisensituationen
- Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen
- subjektives Erleben von Krankheit im Alter

- Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen

Handlungsmuster

- Feststellen des Pflegebedarfs und Planung, Steuerung, Durchführung und Bewertung der Pflegeprozesse zur Versorgung von alten Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams
- Case- und Care Management in ambulanten und stationären Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation
- integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Immobilitätsmanagement, u. a. Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität
- Atemunterstützung bei Atemnot, z. B. Umgang mit Trachealkanüle, Heimbeatmung, Absaugen, Sauerstoffversorgung
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts, z. B. Sondenversorgung, Blasenkatheter
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden, u. a. Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen, u. a. Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen
- Interventionen zur Reduktion von Risiken
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Umgebungsmanagement
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren [D]
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- interkulturell und alte Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen
- interprofessionelle Besprechung von Einzelfällen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen
- *RL/REK: ethische Entscheidungsfindung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene; kultur- und religionssensible Pflege, bedingungslose Annahme des Menschen*

5.3.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- vertiefte Wissenserschließung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der Niere
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen

<ul style="list-style-type: none"> • ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen
<p>5.3.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde • Durchführung einer ethischen Falldiskussion • kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel) • kommunikative Unterstützung von alten Menschen und ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel) • Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung
<p>5.3.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der Therapie eines zu pflegenden alten Menschen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von erworbenem Wissen • Durchlaufen der Versorgungskette eines alten zu pflegenden Menschen und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette • Besuch einer Intensivstation bzw. Wachkomastation • Hospitation klinisches Ethikkomitee
<p>5.3.8 Didaktischer Kommentar</p> <p>Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Lernsituation eines multimorbiden alten Menschen mit verschiedenen internistischen Pflegediagnosen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus- oder Salmonelleninfektion), • die Lernsituation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz.

6. Curriculare Einheit 06

6.1 Curriculare Einheit 06: In Akutsituationen sicher handeln

CE 06	In Akutsituationen sicher handeln	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel 3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 60 Stunden Zeitrichtwert: 60 Stunden
<p data-bbox="268 656 778 689">6.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 719 1406 864">Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag mit Akutsituationen konfrontiert, in denen eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung sowie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen erforderlich werden. Es werden Hilfesituationen fokussiert,</p> <ul data-bbox="229 891 1406 1160" style="list-style-type: none"> • in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden, • in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind, • 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. <p data-bbox="220 1234 1193 1267">In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert,</p> <ul data-bbox="229 1294 1406 1440" style="list-style-type: none"> • die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren, • belastende Ereignisse im Nachhinein zu verarbeiten, • emotionale Unterstützung und Stabilisierung für die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen zu geben. <p data-bbox="220 1467 1406 1612">Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, sind Gegenstand in den ersten beiden Ausbildungsdritteln und werden im letzten Ausbildungsdrittel erneut aufgegriffen und ggf. um komplexere Notfallsituationen oder gesellschaftliche Gefährdungen und Bedrohungen ergänzt.</p>		

6.1.2 Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

- 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. Ausbildungsdrittel

- 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.

6.1.3 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).

6.1.4 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).

6.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

- Notfall, u. a. Herz-Kreislauf-Versagen, Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, akute Atemnot, Vergiftung
- Schock, u. a. nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen, Verbrühung
- Selbst- und Fremdgefährdung, angedrohter oder erfolgter Suizidversuch
- Unfälle, u. a. offene Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration, akute Atemnot durch verlegte Atemwege
- Traumatisierung: u. a. Betroffene, Beteiligte, Unbeteiligte
- Einrichtungsbrand: u. a. Brandschutzunterweisung, Brandschutzmaßnahmen, Evakuierung
- *RL/REK: Werte und Normen in ethischen Konflikten und Dilemmata in Notfallsituationen; religiöse Bewältigungshilfen und -angebote in Notfallsituationen*

3. Ausbildungsdrittel – erweitern

- komplexere Notfälle aus dem 1./2. Ausbildungsdrittel u. a. ausgedehnte Verbrennungen, Elektro- und Blitzunfälle, Unfälle mit mehreren Betroffenen
- Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen
- Pandemien, u. a. Influenza, Noroviren
- Einrichtungs- und Evakuierung, z. B. Bombenfund
- Umweltgefährdungen und Katastrophensituationen z. B. Chemieunfälle, Massenunfälle, Amokläufe, Terroranschläge, Sturm, Hochwasser, Hitzewelle
- *RL/REK: Theologisch-ethische und interreligiöse Dimensionen von Notfallsituationen*

Kontextbedingungen

1./2. und 3. Ausbildungsdrittel

- ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notrufsysteme
- digitale Frühwarnsysteme
- standardisierte Abläufe der Patientenversorgung in der Notaufnahme
- Gefährdungen der eigenen Institution
- Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten
- aktuelle Gesetze, u. a. Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Bundesländer; z. B. unterlassene Hilfeleistung, besonderer Schutz des Ersthelfers
- rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei Massenansturm von Verletzten, unterlassene Hilfeleistung;

Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Prüfkatalog des MDK oder Vorgaben der BG

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung, z. B. Sensorsysteme zur Bewegungs- und Sturzerkennung
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung
- Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften

Ausgewählte Akteure

1./2. Ausbildungsdrittel

- Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen
- Ersthelfer (Laien)
- Bezugspersonen
- professionelles Team, z. B. Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- Familie, Geschwister
- Laien

Erleben/Deuten/Verarbeiten

1./2. Ausbildungsdrittel

Auszubildende

- eigene Fassungslosigkeit
- Macht- und Hilflosigkeit
- Erleben eigener Handlungsunfähigkeit
- Aushalten von Stress/Zeitdruck
- Erkennen von Frühzeichen der Eskalation
- Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation
- RL/REK: Werte und Normen in ethischen Konflikten und Dilemmata in Notfallsituationen; religiöse Bewältigungshilfen und -angebote in Notfallsituationen

Zu pflegende Menschen/betroffene Menschen

- vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen
- Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

Auszubildende

- Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie, z. B. durch Formen von Gewalt gegenüber dem professionellen Team

Familiensystem

- Verlustängste
- Schuldgefühle
- emotionale Unterstützung von Bezugspersonen
- Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen
- *RL/REK: Theologisch-ethische und interreligiöse Dimensionen von Notfallsituationen*

Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen

- Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen
- langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse
- Behinderung von Helferinnen und Helfer
- Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

- eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz)
- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln
- Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen, z. B. Notruf – 5W's
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen z. B. Monitoring, 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, u. a. BLS, ALS, Paediatric Advanced Life Support
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. psychologische Erste Hilfe
- Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen
- Informationsweitergabe, z. B. SBAR-Schema
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen

3. Ausbildungsdrittel

<ul style="list-style-type: none"> • Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten, und Verdacht ansprechen • Koordination der Ersthelferinnen und Ersthelfer • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien
<p>6.1.6 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulierung in Notfallsituationen • Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health) • Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems, ausgewählte Krankheitsbilder, z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • theologische, ethische und rechtliche Grundlagen von Organspende, Organentnahme, Transplantationen, gesellschaftliche Auseinandersetzung • Notfallpflege als Handlungsfeld beruflich Pflegenden: kurzer geschichtlicher Abriss, Weiterbildungsmöglichkeiten und -regelungen
<p>6.1.7 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation von Notfallsituationen (ggf. im Skills Lab) • Notfalltrainings an Notfallsimulatoren • E-Learning-Angebote: Verhalten im Brandfall und Einrichtungs-Evakuierung <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen • Wiederholung: Basic Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien) • Advanced Life Support (Erwachsene/Kinder) • Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, eines anderen Ausbildungsabschnittes, mit Laien, interprofessionelles Reanimationstraining
<p>6.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <p>Zum Beispiel:</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen in der eigenen Einrichtung im Rahmen des Brandschutzes

6.1.9 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 Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses; sie werden im letzten Ausbildungsdrittel zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen. Unter Berücksichtigung der für verschiedene Altersstufen typischen Notfallsituationen sollte eine exemplarische Auswahl getroffen werden.

1./2. Ausbildungsdrittel

- Einstieg in die curriculare Einheit 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

3. Ausbildungsdrittel

Lernsituationen mit vitaler Gefährdung und mit vitalen Ängsten von Betroffenen und/oder Bezugspersonen:

- ausgewählte Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, Vergiftungen, kardialer Notfall im Jugendsport, Alkoholintoxikation)
- ausgewählte Notfälle des Erwachsenenalters; Notfall/ Unfall im Alltag
- akute Veränderungen der Bewusstseinslage als geriatrischer Notfall, Reanimation in einer Altenhilfeeinrichtung
- Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, kardialer Notfall im Jugendsport)

Filmbeiträge und Diskussion mit Menschen, die schon oft Notfälle erlebt haben, über die Versorgung von Menschen in besonderen Ereignissen/Katastrophensituationen (Zug-, Busunglück, Amoklauf); medial vermittelte Betroffenheit aufgreifen und bearbeiten.

6.2 Curriculare Einheit 06: Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten

CE 06	Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	Anlage 3 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 60 Stunden
<p>6.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im Kindes- und Jugendalter, die aufbauend auf den ersten beiden generalistisch ausgerichteten Ausbildungsdrittel, aufgegriffen werden.</p>		
<p>6.2.2 Bildungsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und dementsprechend erforderliche Interventionen mit Folgen für das Leben von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien verbunden sein können. • Sie reflektieren die Bedeutung von erlebten Akutsituationen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und setzen sich mit typischen Gefahren von Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen auseinander. • Die Auszubildenden setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung. 		
<p>6.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen 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 Kinder und Jugendlichen, auch insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). • gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen 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 in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c). 		

- fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen 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 Kindern und Jugendlichen 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).

6.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- komplexere Notfälle, u. a. ausgedehnte Verbrennungen, Verbrühungen, Unfälle mit mehreren Betroffenen
- Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen
- spezifische Notfälle im Kindes- und Jugendalter, u. a. Misshandlungen, Schädel-Hirntrauma,
- respiratorische Notfälle im Kindesalter
- Bewusstseinsstörungen, z. B. bei Infektionen, Trauma, Kreislaufzentralisation
- Hypoglykämie, diabetische Ketoazidose
- Krampfanfälle
- kardiale Notfälle im Jugendalter
- Elektro- und Blitzunfälle
- Intoxikationen, z. B. mit Reinigungs-, Arzneimitteln, Pflanzen, Alkohol, Drogen
- Verhinderung von Unfällen
- Risiken für Notfallsituationen von Säuglingen und Kleinkindern
- *RL/REK: theologisch-ethische und interreligiöse Dimensionen von Notfallsituationen*

Kontextbedingungen

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung
- Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften

Ausgewählte Akteure

- Kinder und Jugendliche in Notfallsituationen

- unverletzt-betroffene Kinder
- mitbetroffene Bezugspersonen
- Laien
- Familie, Geschwister

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- eigenes Stress- und Belastungserleben bei Notfällen von Kindern und Jugendlichen
- Erschütterung der Weltsicht („Erschütterung des Glaubens an eine gerechte Welt“)
- indirekte Schuldzuweisungen
- Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit
- Erleben eigener Handlungsunfähigkeit
- Aushalten von Stress/Zeitdruck
- Erkennen von Frühzeichen der Eskalation
- Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation

Zu pflegendes Kind oder zu pflegender Jugendlicher

- fehlendes Gefahrenbewusstsein
- Neuartigkeit der Notfallerfahrung
- wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche)
- Belastungen durch Bewegungseinschränkungen
- entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall
- Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung
- posttraumatische Belastungsstörungen als Langzeitfolge

Familiensystem

- Ängste der Eltern um ihr verletztes Kind, vitale und Verlustängste, unabhängig vom Gefährdungsgrad
- Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelferinnen und Ersthelfern
- Ängste und Verunsicherungen der Geschwisterkinder

Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen

- Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen
- langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse
- Behinderung von Helferinnen und Helfern
- Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion
- *RL/REK: theologisch-ethische und interreligiöse Dimensionen von Notfallsituationen*

Handlungsmuster

- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Behandlungspfade

- Triage
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- 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)
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt oder Missbrauch hindeuten, und Verdacht ansprechen
- Informationsweitergabe, z. B. SBAR-Schema
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen
- Koordination der Ersthelferinnen und Helfer
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien
- Prävention in Privathaushalten
- psychische Erste Hilfe bei Kindern, z. B. KASPERLE-Betreuungs-Konzept

6.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Notfallpflege als Handlungsfeld beruflich Pflegender: kurzer geschichtlicher Abriss, Weiterbildungsmöglichkeiten und -regelungen
- theologische, ethische und rechtliche Grundlagen von Organspende, Organentnahme, Transplantationen, gesellschaftliche Auseinandersetzung

6.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen an Notfallsimulatoren
- Wiederholung: Paediatric Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien)
- Paediatric Advanced Life Support
- Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, Auszubildenden eines anderen Ausbildungsabschnittes, mit Laien, interprofessionelles Reanimationstraining

6.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

Identifikation von besonderen Gefährdungen für Kinder und Jugendliche in verschiedenen institutionellen Kontexten, z. B. Aufbewahrung von Reinigungsmitteln, Arzneimitteln, Gefährdungen für Elektrounfälle

6.2.8 Didaktischer Kommentar

Mögliche Lernsituationen mit vitaler Gefährdung von Kindern und Jugendlichen und mit vitalen Ängsten der Betroffenen und/oder Bezugspersonen:

- ausgewählte Notfallsituationen aus den oben genannten Handlungsanlässen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, Vergiftungen, kardialer Notfall im Jugendsport, Alkoholintoxikation von Jugendlichen)
- Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, kardialer Notfall im Jugendsport)

Filmbeiträge und Diskussion mit Menschen, die schon oft Notfälle mit Kindern und Jugendlichen erlebt haben, über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die bei besonderen Ereignissen/Katastrophensituationen (Zug-, Busunglück, Amoklauf) zu Schaden gekommen sind; medial vermittelte Betroffenheit aufgreifen und bearbeiten.

6.3 Curriculare Einheit 06: Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten

CE 06	Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	Anlage 4 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 60 Stunden
<p data-bbox="268 544 783 577">6.3.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 607 1410 757">Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im höheren Lebensalter, die aufbauend auf der korrespondierenden curricularen Einheit für die ersten beiden generalistisch ausgerichteten Ausbildungsdrittel, aufgegriffen werden.</p> <p data-bbox="220 831 1201 864">Notfälle im höheren Lebensalter unterscheiden sich insofern dadurch, dass</p> <ul data-bbox="220 891 1410 1122" style="list-style-type: none"> • sich Notfälle als akute Verschlechterung oder Komplikation einer Erkrankung zeigen, • Akutsituationen häufig durch mehrere Risikofaktoren/Funktionsstörungen ausgelöst werden, • das rechtzeitige Erkennen von Notfallsituationen erschwert ist und • Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Lage sein müssen, eine sichere Ersteinschätzung mit folgerichtiger Entscheidung zu treffen. 		
<p data-bbox="268 1171 608 1205">6.3.2 Bildungsziele</p> <p data-bbox="220 1234 1410 1429">Die Auszubildenden setzen sich mit der ethischen Dilemmasituation, der Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung sowie mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.</p>		
<p data-bbox="268 1496 900 1529">6.3.3 Kompetenzen – Anlage 4 PflAPrV</p> <p data-bbox="220 1559 499 1592">Die Auszubildenden</p> <ul data-bbox="220 1619 1410 2040" style="list-style-type: none"> • schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei alten Menschen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d). • kennen und beachten im Notfall relevante rechtliche Grundlagen wie Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen (I.4.a). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.b). • koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4. c). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.d). 		

- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen 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 alten Menschen 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).

6.3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- spezifische Notfälle im höheren Lebensalter
 - Sturzereignisse
 - Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie
 - Akute Veränderungen der Bewusstseinslage, z. B. Synkope, Delir
 - Hypo-, Hyperglykämie
 - Exsikkose
- Pandemien, u. a. Influenza, Noroviren, Skabies (s. RKI, WHO)
- Umweltveränderungen, z. B. Hitzeperioden, Sturm, Hochwasser
- Krisensituationen/Einrichtungseвакуierung, z. B. Brand, Terroranschläge, Amokläufe
- *RL/REK: theologisch-ethische und interreligiöse Dimensionen von Notfallsituationen*

Kontextbedingungen

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung, z. B. Sensorsysteme zur Bewegungs- und Sturzerkennung
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, u. a. G-BA-Regelung

- Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften

Ausgewählte Akteure

- zu pflegende alte Menschen
- Bezugspersonen
- Helfer- und Assistenzpersonal, z. B. Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Präsenzkkräfte, zusätzliche Betreuungskräfte
- freiwillig Engagierte, Laien

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen
- Ängste, Notfallsituationen nicht rechtzeitig zu erkennen bzw. nicht adäquat zu handeln

Zu pflegender alter Mensch

- erhöhte Sturzangst nach bereits erfolgten Sturzereignissen und Vermeidungsverhalten
- Belastungserleben durch Krankenhauseinweisung und Relokalisationseffekte

Familiensystem

- Belastungen von Bezugspersonen in Krisen- und Notfallsituationen im häuslichen Setting
- *RL/REK: theologisch-ethische und interreligiöse Dimensionen von Notfallsituationen*

Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen

- Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen
- langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse
- Behinderung von Helferinnen und Helfern
- Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion

Handlungsmuster

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- Einschätzung akuter Gefährdungen und Risikokonstellationen, u. a. Einschätzung der Risikofaktoren nach Expertenstandard Sturz
- Infektionsprophylaktische Maßnahmen veranlassen, u. a. IfSG
- Situationsveränderungen, Veränderungen der Bewusstseinslage frühzeitig erkennen
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten, z. B. Hämatome, Verdacht ansprechen
- Koordination der Ersthelferinnen und -helfer

- Emotionale Stabilisation von Betroffenen, u. a. Gefühlsarbeit, Schnittstellenkoordination: Seelsorge, Psychologin oder Psychologe
- Advance Care Planning

6.3.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Notfallpflege als Handlungsfeld beruflich Pflegender: kurzer geschichtlicher Abriss, Weiterbildungsmöglichkeiten und -regelungen
- theologische, ethische und rechtliche Grundlagen von Organspende, Organentnahme, Transplantationen, gesellschaftliche Auseinandersetzung

6.3.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen an Notfallsimulatoren
- Wiederholung: Basic Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien)
- Advanced Life Support
- Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, eines anderen Ausbildungsabschnittes, mit Laien

6.3.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen in der eigenen Einrichtung im Rahmen des Brandschutzes

6.3.8 Didaktischer Kommentar

Zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit sollten häufig vorkommende bzw. typische Notfallsituationen ausgewählt werden:

- Der Notfall im Alter – eine Hochrisikosituation: Besonderheiten von Notfällen im höheren Lebensalter, besondere Vulnerabilität und Behandlungsdringlichkeit geriatrischer Notfälle; multifaktorielle Ursachen, Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik, Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir; Gefahr des Autonomieverlustes:
 - Hypoglykämie eines alten Menschen in der Langzeitpflege, untypische Symptome und Abgrenzungsschwierigkeiten zur bzw. bei Demenz
 - akute Veränderungen der Bewusstseinslage
 - Reanimation in einer Altenhilfeeinrichtung
 - Beratung einer Bezugsperson zur Hilfeleistung nach einem Sturzereignis eines älteren Menschen
 - „Und wenn es genug ist...“ Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung, Ethische Falldiskussion

- Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien
- Filmbeiträge und Diskussion mit Menschen, die schon oft Notfälle erlebt haben, über die Versorgung von älteren Menschen in besonderen Ereignissen/Katastrophensituationen (Zug-, Busunglück, Amoklauf); medial vermittelte Betroffenheit aufgreifen und bearbeiten

7. Curriculare Einheit 07

7.1 Curriculare Einheit 07: Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team

CE 07	Rehabilitative Pflegehandeln im interprofessionellen Team	Anlagen 1 und 2 PflAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel 3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert 80 Stunden Zeitrictwert 80 Stunden
<p data-bbox="268 689 778 723">7.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 752 1418 943">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.</p> <p data-bbox="220 965 1418 1032">Pflegefachfrauen und -männern kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu:</p> <ul data-bbox="229 1059 1418 1487" style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team • Unterstützung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität • Förderung der Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag • Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen • Schaffung von Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und Schutz der zu pflegenden Menschen vor Überforderung • Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, Förderung der Teilhabe und Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft <p data-bbox="220 1563 1114 1597">Die curriculare Einheit wird in folgende zwei Schwerpunkte unterteilt:</p>		
<p data-bbox="268 1664 946 1697">7.1.2 Erstes und zweites Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="229 1727 1418 1839" style="list-style-type: none"> • rehabilitative Aufgaben erkennen, in wenig komplexen Pflegesituationen übernehmen und Erschließung des Stellenwerts der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team 		
<p data-bbox="268 1888 770 1921">7.1.3 Drittes Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="229 1951 1418 2063" style="list-style-type: none"> • Einbringen der pflegerischen Perspektive im interdisziplinären Team und mit den am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen Rehabilitationsziele und -pläne zu erarbeiten und diese zu evaluieren 		

- Information, Beratung und Schulung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten und Unterstützungsleistungen sowie Finanzierungsmöglichkeiten

7.1.4 Bildungsziele

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

7.1.5 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, 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, insbesondere an evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden Kriterien zur Bewertung an (V.1.b).

7.1.6 Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

- erheben soziale, familiäre 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).

7.1.7 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

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, z. B.

- 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
- Stressüberlastung
- situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl
- Angst
- Trauer

RL/REK: Hoffnungslosigkeit und der Wunsch nach Sterbehilfe; religiöse Ressourcen und Hoffnungsbilder

3. Ausbildungsdrittel, zusätzlich z. B.

- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen
- beeinträchtigte Haushaltsführung
- Informationsbedarf für die Entscheidungsfindung bei technischen und digitalen Assistenzsystemen
- Informationsbedarf bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation

Mesoebene

- Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung
- Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen
- Konflikte im interprofessionellen Team

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

Mesoebene

- ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen bzw. berufliche Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitationskliniken sowie ambulante und häusliche Kontexte

Makroebene

- ICF-Konzept (WHO Modell)
- UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK)
- relevante Gesetze: z. B. BTHG, Präventionsgesetz (siehe auch CE 04), SGB V, VII, IX, XI
- barrierefreier öffentlicher Raum

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- Leistungsträger der Rehabilitation:
 - Bundesagentur für Arbeit
 - Deutsche Rentenversicherung
 - gesetzliche Krankenkassen
 - gesetzliche Unfallversicherung
 - Träger der Kinder- und Jugendhilfe
 - Träger der Sozialhilfe
 - Träger der Kriegsopfer und Kriegsopferfürsorge
- Case Management

Ausgewählte Akteure

1./2. Ausbildungsdrittel

- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer
- zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen)

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

- Leistungsträger der Rehabilitation
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier/Netzwerke)

Erleben/Deuten/Verarbeiten

1./2. Ausbildungsdrittel

Auszubildende

- 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

Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen

- 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

RL/REK: Hoffnungslosigkeit und der Wunsch nach Sterbehilfe; religiöse Ressourcen und Hoffnungsbilder

3. Ausbildungsdrittel – erweiternd

Auszubildende

- Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, Erleben von Abgrenzung, aber auch Mitbestimmung im interprofessionellen Team
- *RL/REK: religiös motivierte Vorstellungen von Autonomie, Inklusion und Teilhabe*

Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen

- Ambivalenz zwischen Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Wunsch nach Normalität, Trauer über einen Verlust, der mit den Folgen der Erkrankung verbunden ist, Zukunftsängste, z. B. Angst vor Versagen im täglichen Leben
- Erleben neuer Rollen im familialen System und sozialen Raum

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

Im selbstständigen Verantwortungsbereich:

- Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei
 - Bezugnahme auf entsprechende Pflege-theorien und -modelle sowie spezifische Assessmentinstrumente der Rehabilitation
 - situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen/Bezugspersonen)
 - Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten
- Verhaltensinterventionen (z. B. bei 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
- Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment)
- Information über Rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte

Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

- Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen
- Schmerzmanagement und Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext
- Case- und Umgebungsmanagement (mit)gestalten

Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

- 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 [D]

3. Ausbildungsdrittel

- Zusammenarbeit im interprofessionellen Team sowie Planung von interprofessionellen Fallbesprechungen
- Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache mit Verantwortlichkeiten
- Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten
- Beratung/Schulung und Information von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe und der Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation, ggf. Weiterleitung an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter [D]
- Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung
- Konfliktbewältigung im interprofessionellen Team [D]
- *RL/REK: religiös motivierte Vorstellungen von Autonomie, Inklusion und Teilhabe*

7.1.8 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Verhältnis von Pflege und Rehabilitation
- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammer) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik
- 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
- Grundlagen des Medikationsmanagements
- theoretische Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen

7.1.9 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

1./2. Ausbildungsdrittel

Zum Beispiel:

- 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

7.1.10 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben:

1./2. Ausbildungsdrittel

Zum Beispiel:

- 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/-männer die pflegerische Perspektive im interprofessionellen Team einbringen und verhandeln (ambulant und stationär möglich)
Fragen dazu: Wer ist beteiligt? Von wem wird die Besprechung moderiert? Welche Perspektiven werden eingebracht? Mit welchem Modell bzw. Instrument wird gearbeitet? Was sind die Prioritäten des Teams? Wie können welche Berufsgruppen zur Umsetzung des Rehabilitationsziels beitragen? Wie werden Verantwortlichkeiten festgelegt?
- 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?

7.1.11 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

3. Ausbildungsdrittel

Zum Beispiel:

- Rollenspiele zu spezifischen Beratungsgesprächen in der rehabilitativen Pflege eines Menschen nach einem Apoplex
- Rollenspiel zur Beratung von Eltern/Bezugspersonen zu rehabilitativen Unterstützungsleistungen ihres Schulkindes mit körperlichen und geistigen Einschränkungen nach einem Unfall
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthaften, interprofessionellen Fallbesprechung

7.1.12 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

3. Ausbildungsdrittel

Zum Beispiel:

- Durchführung und Reflexion eines Pflegeplanungsgesprächs mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zur Stärkung ihrer Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe [D]
- schriftliche Reflexion einer ausgewählten Koordinierung von Handlungsabläufen eines Überleitungs- und Case Managements im Hinblick auf die Verständigung der beteiligten Berufsgruppen und die Integration der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen fallspezifische Analyse eines interprofessionellen Konflikts und der Darstellung von gemeinsamen Entscheidungsfindungen im Umgang mit Konflikten.

7.1.13 Didaktischer Kommentar

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.

1./2 Ausbildungsdrittel

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 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

7.2 Curriculare Einheit 07: Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellen Team

CE 07	Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellen Team	Anlage 3 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p data-bbox="268 544 778 577">7.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 607 1412 842">Der Schwerpunkt im dritten Ausbildungsdrittel liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger entschieden haben, in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen, den familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken, in denen sie eine Vermittlerrolle einnehmen, um so für die zu pflegenden Menschen einen kontinuierlichen Versorgungsprozess realisieren zu können.</p> <p data-bbox="220 869 1412 1021">Die Kompetenzen zum rehabilitativem Handeln sollen in dieser Einheit beispielhaft an den Folgen einer chronischen Erkrankung, wie kindliches Rheuma, an den Folgen eines schweren Schädel-Hirn-Traumata sowie an ausgewählten angeborenen und erworbenen Behinderungen angebahnt werden.</p>		
<p data-bbox="268 1088 603 1122">7.2.2 Bildungsziele</p> <ul data-bbox="220 1151 1412 1547" style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. • Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedene Handlungskontexte eingebettet ist, reflektieren sie erschwerende institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und setzen sich mit den unterschiedlichen Normen und Werten im Hinblick auf die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und rehabilitative Versorgungsleistungen auseinander. • Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie in der Interaktion mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern/Bezugspersonen sowie im Rehabilitationsteam erleben. 		
<p data-bbox="268 1603 895 1637">7.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV</p> <p data-bbox="220 1666 788 1700">Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="220 1729 1412 1964" style="list-style-type: none"> • die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1.a-h) • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen 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 Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mögliche 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 Kindern und Jugendlichen (I.5.c).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein (I.5.d).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- unterstützen Kinder und Jugendliche 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 von Alltagskompetenzen von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1.a).

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).
- 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).
- 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).

7.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Ausgewählte Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und im familialen System, ausgelöst durch Unfallfolgen (z. B. Schädel-Hirn-Traumata) oder angeborene (bspw. Infantile Zerebralparese) oder erworbene Behinderungen (bspw. kindliches Rheuma), z. B.

- verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung
- gestörte Denkprozesse
- beeinträchtigte Gedächtnisleistung
- Orientierungsstörung
- ineffektive Impulskontrolle
- desorganisiertes kindliches Verhalten
- beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Schmerzen
- Körperbildstörung
- Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung)
- beeinträchtigter Zahnstatus
- geringes Selbstwertgefühl
- Beschäftigungsdefizit
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung
- unwirksames Gesundheitsverhalten
- Vereinsamungsgefahr
- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- elterlicher Rollenkonflikt
- beeinträchtigte elterliche Fürsorge
- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der zu pflegenden Bezugspersonen
- Informationsbedarfe zu technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer)
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation
- *RL/REK: Möglichkeiten und Grenzen digitaler Technik*

Mesoebene

- Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung
- Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen
- Konflikte im interprofessionellen Team

Kontextbedingungen

- ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mutter/Vater-Kind Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten Kontexten
- gesellschaftliche Bedingungen in der rehabilitativen Pflege von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum
- sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen
- Case Management

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende
- Kinder und Jugendliche
- Geschwister, Familien
- Gesundheits- und Sozialberufe
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen)
- Peer Groups und freiwillig Engagierte im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier)
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Leistungsträger der Rehabilitation

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Nähe und Verbundenheit zu den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, Mitleid
- Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Kindern und Jugendlichen sowie den Eltern, Gefühl, nicht akzeptiert zu werden
- *RL/REK: religiös motivierte Vorstellungen von Autonomie, Inklusion und Teilhabe*

Zu pflegende Kinder und Jugendliche

- Traurigkeit, anders zu sein als Freunde, Angst, Rückzug, Wunsch nach Normalität, Wut, Stolz, Neues zu lernen bzw. gelernt zu haben

Eltern/Familiensystem

- Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität
- Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung, aber auch besondere Nähe und Sorge
- Sinnfindung und positives Wachstum/Reife

Beteiligte Berufsgruppen

- Unklarheiten in der Aufgabenverteilung
- Machtansprüche

Peer Groups

- Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung
- Machtansprüche

Freiwillig Engagierte

- Sorge, alles richtig zu machen
- Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz
- Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen
- Rollendiffusion

Handlungsmuster

- Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten
- Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen
- Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache mit Verantwortlichkeiten
- Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen
- Interprofessionelles Konfliktmanagement
- Unterstützung zur individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen des Alltags, der familialen Lebensführung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Rollenfindung
- Schulung von Kindern und Jugendlichen sowie Eltern im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen
- Beratung und Schulung von älteren Kindern und Jugendlichen
- Beratung und Schulung von Eltern/Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der unterstützenden und kompensatorischen Interventionen sowie der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe
- Information der Eltern/Bezugspersonen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen zu Rehabilitation
- Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung
- *RL/REK: religiös motivierte Vorstellungen von Autonomie, Inklusion und Teilhabe*

7.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Überblick über die Folgen von Infantilen Zerebralpareesen, Schädel-Hirn-Traumata, rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammern) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik

7.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten
- Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Kindern/Jugendlichen und Eltern in der rehabilitativen Pflege
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessioneller Fallbesprechung, in der die Auszubildenden die Vermittlerrolle zwischen Kindern bzw. Jugendlichen und Eltern einnehmen

7.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Erkundungsaufgabe zu ausgewählten aktuellen spezifischen technischen und digitalen Assistenzsystemen in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen
- Beobachtungsaufgabe: Welche Merkmale kennzeichnen ein professionelles Beratungsgespräch mit einem älteren Kind oder Jugendlichen, in dem es um Unterstützungsleistungen zur sozialen Integration unter Einbeziehung der individuellen Lebenswelt geht?

7.2.8 Didaktischer Kommentar

In dieser curricularen Einheit sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- Die Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien/Bezugspersonen und freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe sowie Familiengesundheit
- Die Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team mit den Konfliktpotenzialen, die sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der Pflege von Kindern und Jugendlichen und deren Familien und Bezugspersonen ergeben können

Je nach praktischem Einsatz werden exemplarisch Situationen aufgenommen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Auszubildenden bearbeitet werden.

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation eines/einer Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), der/die in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner/ihrer Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird
- Lernsituation eines Kindes mit einer schweren angeborenen Behinderung (z. B. Infantile Zerebralparese) im Übergang vom Kleinkind ins Schulalter, gekennzeichnet durch körperliches Wachstum, Anpassung von Hilfsmitteln und dem Beginn der Schulpflicht
- Lernsituation, in der ein Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung (kindliches Rheuma) aus der Reha-Einrichtung in die Familie entlassen und ein komplexes Case Management erforderlich wird
- Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen
- Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und in der gemeinsamen Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden.

Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?

7.3 Curriculare Einheit 07: Rehabilitatives Pflegehandeln bei alten Menschen im interprofessionellen Team

CE 07	Rehabilitatives Pflegehandeln bei alten Menschen im interprofessionellen Team	Anlage 4 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p data-bbox="268 544 783 577">7.3.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 607 1410 831">Der Schwerpunkt im dritten Ausbildungsdrittel liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Altenpflegerin oder Altenpfleger entschieden haben, in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen und mit den familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken, in denen sie eine Vermittlerrolle einnehmen, um so für die zu pflegenden Menschen einen kontinuierlichen Versorgungsprozess realisieren zu können und zur gesellschaftlichen Teilhabe beizutragen.</p> <p data-bbox="220 857 1410 1003">Die Lernsituationen weisen in dieser Einheit eine höhere Komplexität auf und sind in der rehabilitativen Pflege bei alten Menschen durch Multimorbidität und vielfältige gesundheitliche Problemlagen gekennzeichnet, die zu einer Gefährdung bzw. Einschränkung der Bewältigung des Alltags und der gesellschaftlichen Teilhabe führen.</p>		
<p data-bbox="268 1070 608 1104">7.3.2 Bildungsziele</p> <ul data-bbox="229 1137 1410 1395" style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. • Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedene Handlungskontexte eingebettet ist, reflektieren sie erschwerende institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und setzen sich mit den unterschiedlichen Normen und Werten im Hinblick auf Alter und rehabilitative Versorgungsleistungen und -systeme auseinander. 		
<p data-bbox="268 1451 890 1485">7.3.3 Kompetenzen –Anlage 4 PflAPrV</p> <p data-bbox="220 1518 791 1552">Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="229 1574 1410 1765" style="list-style-type: none"> • die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1.a-h) • die Pflege von alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f) <p data-bbox="220 1843 496 1877">Die Auszubildenden</p> <ul data-bbox="229 1899 1410 2045" style="list-style-type: none"> • erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). 		

- entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese (I.5.b).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein (I.5.d).
- unterstützen alte Menschen 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 bei alten Menschen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen bei (I.6.c).
- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und unterstützen 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 alten Menschen (II.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und zu erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine 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).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- überblicken auf der Grundlage eines ausreichenden 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).
- werden befähigt, sich in die gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen sowie in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs einzubringen (V.2.g)

7.3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Ausgewählte Pflegebedarfe bei zu pflegenden alten Menschen, deren Bezugspersonen und im familialen System

- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der zu pflegenden alten Menschen und der pflegenden Bezugspersonen
- beeinträchtigte Haushaltsführung
- Informationsbedarfe zu technischen Assistenzsystemen
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation
- *RL/REK: Möglichkeiten und Grenzen digitaler Technik*

Mesoebene

- Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung
- Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für alte Menschen, die selbst dazu nicht oder nur bedingt in der Lage sind
- Konflikte im interprofessionellen Team

Kontextbedingungen

- ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten und häuslichen Kontexten
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Case Management, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum
- sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick von Betreuungsleistungen und der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende
- Altenpflegerin oder Altenpfleger/intraprofessionelles Team
- zu pflegende alte Menschen und ihre Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen)
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier)
- Leistungsträger der Rehabilitation

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-Akzeptiert-Werdens
- *RL/REK: religiös motivierte Vorstellungen von Autonomie, Inklusion und Teilhabe*

Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen

- Ambivalenz zwischen Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Wunsch nach Normalität, Trauer über einen Verlust, der mit den Folgen der Erkrankung verbunden ist, Zukunftsängste, z. B. Angst vor Versagen im täglichen Leben

Andere beteiligte Berufsgruppen

- Unklarheiten hinsichtlich der Zusammenführung unterschiedlicher interprofessioneller Perspektiven
- Machtansprüche

Handlungsmuster

- Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten
- Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen
- Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache mit Verantwortlichkeiten
- Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen
- Interprofessionelles Konfliktmanagement

- Beratung/Schulung von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe
- Schulung bei technischen Assistenzsystemen
- Informationen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation
- Medikationsmanagement
- *RL/REK: religiös motivierte Vorstellungen von Autonomie, Inklusion und Teilhabe*

7.3.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz- und Bewegungssystems (z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Rückenmarkschädigungen)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammern) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik

7.3.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten
- Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Kindern/Jugendlichen und Eltern in der rehabilitativen Pflege
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessionellen Fallbesprechung, in der die Auszubildenden die Vermittlerrolle zwischen Kindern bzw. Jugendlichen und Eltern einnehmen
- Rollenspiel zu Schulung und Beratung in der rehabilitativen Pflege bei zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen
- Rollenspiel und Videografie einer konflikthafter interprofessionellen Fallbesprechung

7.3.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Reflexionsaufgabe eines Pflegeplanungsgesprächs mit einem zu pflegenden alten Menschen und seinen Bezugspersonen zur Stärkung der Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe in Bezug auf die Einbeziehung der Biografie und der momentanen Lebenssituation des zu pflegenden alten Menschen und seiner Bezugspersonen
- Beobachtungsaufgabe: Wie koordinieren Altenpflegerinnen oder Altenpfleger Handlungsabläufe eines Überleitungs- und Case Managements (z. B. im Hinblick auf die Überleitung aus dem häuslichen Umfeld in ein Altenheim und an das sich anschließende Case Management)?

7.3.8 Didaktischer Kommentar

In dieser curricularen Einheit sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege mit zu pflegenden alten Menschen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- die Beratung und Schulung von zu pflegenden alten Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten und Betreuungspersonen in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe,
- die Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team mit den Konfliktpotenzialen, die sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der Pflege alter Menschen und seiner Bezugspersonen ergeben können.

Je nach praktischem Einsatz werden exemplarisch Situationen aufgenommen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Lernenden bearbeitet werden.

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation, in der zu pflegende alte Menschen nach einem Schlaganfall aus der Rehabilitation in ihr häusliches Umfeld entlassen werden und sich im intransparenten System der Versorgungshilfen und -leistungen zusammen mit ihren Bezugspersonen zurechtfinden müssen, sodass ein komplexes Case Management erforderlich wird
- Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen
- Lernsituation zu einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung
Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?

8. Curriculare Einheit 08

8.1 Curriculare Einheit 08: Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Anlagen 1 und 2 PflAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 160 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 90 Stunden
<p>8.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen, z. B. mit chronischen, onkologischen oder anderen lebenslimitierenden Erkrankungen, ist zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege.</p> <p>Diese curriculare Einheit fokussiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Begleitung und Unterstützung von sterbenden Menschen, • die Einführung in die Palliative Pflege in Bezug auf Betroffene, Bezugspersonen/Familien, • die Auseinandersetzung mit spezifischen Pflegephänomenen und deren Reflexion. <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und Unterstützung kritisch kranker Personen und ihrer Angehörigen in der Akut- und Langzeitversorgung unter Beachtung von Kultur/Religion • Einführung in die Pflege sterbender Menschen <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und im Sterbeprozess in der ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizversorgung unter Beachtung von rechtlichen, gesellschaftlichen und umfassenden individuellen pflegerelevanten Bedingungen und Einflussfaktoren 		

8.1.2 Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

- Reflexion der Spannungsverhältnisse:
 - Mitleiden und bewusster Abgrenzung
 - Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten
 - Objektorientierung versus Subjektorientierung
- Aufbau einer professionellen Pflegehaltung in Bezug zur Thematik

3. Ausbildungsdrittel

- Reflexion von gesellschaftlich-kollektivem, institutionellem und individuellem Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung
- den Pflegeprozess unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen gestalten

8.1.3 Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- 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, 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).

8.1.4 Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- 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 schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e).
- informieren schwer kranke 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, 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)

8.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

- Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen
- Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen, u. a. Versorgung Verstorbener in verschiedenen Kontexten
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping, z. B. Stressmodell von Lazarus, Salutogenese von Antonowski, Vorstellung eines Copingmodells, Ergebnisse zur Resilienzforschung
- spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse
- weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase, z. B.
 - chronische Schmerzen
 - Obstipation, Übelkeit und Erbrechen
 - Mundschleimhautprobleme
 - Gelbsucht
 - Todesangst
 - Fatigue/Schlafmangel
 - respiratorische Phänomene
 - soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr
 - chronischer Kummer/Trauer
 - beeinträchtigtes Wohlbefinden
- *RL/REK: Endlichkeit des Menschen; existenziell-seelsorgliche Begleitung; Pflegendе als Krisenbegleitende*

3. Ausbildungsdrittel

- umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen erheben
- umfassender Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. mit Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen erheben
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
 - Abschiednehmen

- Nahrungsabbruch/Therapieabbruch
 - beeinträchtigte Familienprozesse
 - plötzlicher Kindstod
 - Entscheidungskonflikt
 - Beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung
 - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson, auch anderer Familienmitglieder (ggf. Geschwister)
 - Gefahr der Rollendiffusion, Rollenkonflikte
- *RL/REK: Sterbe- und Trauerbegleitung; Dilemma-Situationen am Lebensende*

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

- alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung
- Thematisierung von Kultur/Religion

3. Ausbildungsdrittel

- ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Thematisierung von Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase

Ausgewählte Akteure

- 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

Auszubildende

- belastende Gefühle, z. B. Macht- und Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
- Phasen der Trauer
- Haltungen, z. B. Mitgefühl/Mitleid, Grenzen des Helfens, Abgrenzung, Sinnfragen

Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen

- belastende Gefühle, z. B. Angst, Machtlosigkeit, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit
- Erwartungen an Pflege und Therapie

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

Fokus auf Auszubildende

- Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung
- Umgang mit belastenden Erfahrungen, u. a. Einfordern von Unterstützungsangeboten, kollegiale Beratung, Mitwirken an Teamritualen

Verweis zum Konzept kollegiale Beratung (CE 03)

Fokus auf kritische kranke, sterbende Menschen, ihre Bezugspersonen und Familien

- Feststellung Pflegebedarfe, Pflegeprozessgestaltung zur Erhaltung der Lebensqualität der Menschen, dabei
 - Bezugnahme auf entsprechende Pflegemodelle, u. a. Trajekt-Modell nach Corbin/Strauss
 - Auseinandersetzung mit ausgewählten chronischen oder onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen, z. B. Kontakt mit zu pflegenden Menschen nach Erstmanifestation
 - Unterstützung bei der Emotionsbewältigung, z. B. Emotionsarbeit nach Hochschild, Forschung von Zapf
 - aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen unter Einbezug weiterer Dienste wie ehrenamtliche Begleiter, Seelsorger
 - Begleitung sterbender Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess, Trauerarbeit unterstützen
- Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“, relevanter Leitlinien und weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, u. a. minimal/optimal Handling
- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz
- personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, u. a. Beileidsbekundungen aussprechen
- Unterstützung, z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung wie Ernährungstherapie, Einbezug anderer Berufsgruppen
- Informationsgabe, z. B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit
- Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, Mitwirkung bei Therapien, z. B. Chemotherapie, inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen, z. B. Mitwirkung bei Punktionen
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien
- Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen

- Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung unter Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien

3. Ausbildungsdrittel

- vertiefend: Feststellung Pflegebedarfe, kreative, umfassende individuelle und lebensqualitätserhaltende Pflegeprozessgestaltung der Menschen und ihren Bezugspersonen, d. h.
 - Einbezug aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse/Palliative Care Konzept, Leitlinien und Standards
 - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege
 - Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Beratung, Schulung und Unterstützung von kritisch kranken Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung, der Familiengesundheit und der Sinnfindung [D]
- Schulung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten [D]
- Begleitung sterbender Menschen und deren Bezugspersonen hinsichtlich
 - einer würdevollen Pflegeprozessgestaltung
 - der Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase
 - einer personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion
 - einer würdevollen Versorgung verstorbener Menschen und Gestaltung von Situationen des Abschiednehmens (auch im Team)
 - einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Hospiz
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz, z. B. Primary Nursing
- Sicherstellung der Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen, z. B. Case-Management, Entlassungs-/Überleitungsmanagement, SAPV [D]
- Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten
- Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz, Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

8.1.6 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1./2. Ausbildungsdrittel

- 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
- Überlastungsanzeige
- Selbsthilfegruppen
- Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse
- ethische Modelle/Theorien

3. Ausbildungsdrittel

- Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen
- Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care
- ethische Fallbesprechungen

8.1.7 Anregungen für Lernaufgaben für simulative Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Rollenspiele zu konkreten Situationen, u. a. Mitteilung der Diagnose oder Todesnachricht, Beratung zu den Pflegediagnosen und -phänomenen
- Einüben von Pflegeinterventionen
- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Expertin oder Experte einladen)
- exemplarische Behandlung von Dilemmata durch Rollenspiele zu Ethikkomitee, ethisches Konsil
- Diskussion der Pflegediagnosen und -phänomene im Kontext des interprofessionellen Teams (Simulation, Rollenspiel) [D]

8.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen beobachten
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren
- Reflexion der Versorgungsrealität
- Pflegenden in der Rolle des Advokaten für den Pflegeempfänger (Raabe, Beauchamp & Childress)

8.1.9 Didaktischer Kommentar

1./2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen mit ersten Kontakte zu 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 und onkologische 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)
 - Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer onkologischen Erkrankung leiden (z. B. Prostatakrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustdrüsenkrebs, Hautkrebs)
 - Lernsituationen, in denen Auszubildende zum ersten Mal mit einem sterbenden/verstorbenen Menschen und seinen Bezugspersonen konfrontiert werden

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen mit Menschen verschiedener Altersstufen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, welche ihr Leben grundlegend verändern; Menschen verschiedener Altersstufen die sich Sinnfragen stellen und eine komplexe Pflege und Therapie benötigen, die Auszubildenden gestalten den Pflegeprozess hier zunehmend selbstständig
- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen) – hierzu können jeweils exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B.
 - Lernsituation eines jungen Erwachsenen, der an einer onkologischen Erkrankung leidet (z. B. Leukämie)
 - Lernsituation eines Kindes, das von einer chronischen Erkrankung betroffen ist (z. B. Spinale Muskelatrophie), inkl. Gesprächssituationen mit Eltern
 - Lernsituation mit Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase
 - Lernsituation mit Menschen, die von Multimorbidität betroffen sind
 - Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil eine Bewohnerin oder ein Bewohner nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht
 - 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.

8.2 Curriculare Einheit 08: Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

CE 08	Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Anlage 3 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 90 Stunden
<p>8.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Im dritten 3. Ausbildungsdrittel in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege steht die umfassende Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in komplexen und kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt.</p>		
<p>8.2.2 Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden setzen sich mit der Widersprüchlichkeit des Lebensendes am Lebensanfang auseinander. Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren die Gestaltung von Trauerprozessen auf individueller, familiärer und gesellschaftlicher Ebene. • reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben im Kindes- und Jugendalter im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. • nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr. 		
<p>8.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV</p> <p>Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1.a-h) • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f) <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a). • unterstützen Familien, die sich, insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). 		

- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I. 3.c).
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d)
- begleiten und unterstützen schwerstkranken Kinder und Jugendliche 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 schwer kranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- beraten Kinder, Jugendliche 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 Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen 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 unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

- koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen 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).
- 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 Kindern und Jugendlichen 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 Kindern, Jugendlichen und Familien 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).

8.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- umfassender Pflegebedarf von chronisch und/oder lebenslimitierend erkrankten bzw. sterbenden Kindern und Jugendlichen
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang, z. B.
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen
 - beeinträchtigte verbale Kommunikation
 - beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung
 - beeinträchtigte Mobilität
 - akuter und chronischer Schmerz
 - Obstipation, Übelkeit/Erbrechen
 - geschädigte Haut und Mundschleimhaut
 - Blutungsgefahr

- Infektionsgefahr
- Fatigue
- unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang
- Gefahr der Mangelernährung
- beeinträchtigte Urinausscheidung
- Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitsvolumens
- beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- Rollenkonflikt, elterlich (familiär)
- Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping
- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte familiäre Resilienz
- Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
- Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns
- plötzlicher Kindstod/Todgeburt
- Entscheidungskonflikt
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten
- *RL/REK: Sterbe- und Trauerbegleitung; Dilemma-Situationen*

Kontextbedingungen

- Stationäre und ambulante Akut- oder Langzeitpflege, u. a. Frühgeborenenstation
- (tages-)stationäre und ambulante Palliativversorgung
- berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpflegerin der ambulanten (Palliativ-)Versorgung
- sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende
- Kinder und Jugendliche mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung und in der letzten Lebensphase, z. B. nach Frühgeburtlichkeit, Leukämie
- Eltern, Geschwister und Familienangehörige
- Elternselbsthilfegruppen
- Unterstützungsnetzwerke
- Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung, Seelsorge

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- belastende, beängstigende Emotionen, u. a. Mitleid, Mitgefühl, Nähe, Unsicherheit, Sprachlosigkeit
- Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle
- Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen

Zu pflegende Kinder und Jugendliche und deren Geschwister und Familien

- belastende Emotionen, u. a. Wut, Aggression, Verzweiflung
- Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen
- aktive Sinnsuche
- Ambivalente Verhalten (Festhalten/Loslassen), Schonung von Bezugspersonen
- veränderte Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern, z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer

Handlungsmuster

- Feststellung der Pflegebedarfe von Kindern/Jugendlichen und des Familiensystems
- kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Pflegeprozessgestaltung, d. h.
 - Erstellen einer Familienanamnese in Anlehnung an eine familienorientierte Pflgetheorie, z. B. Marie-Luise Friedemann
 - Einschätzen der Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenzen
 - Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion, z. B. Sprachentwicklung, altersentsprechende Kommunikation, Entwicklung des Denkens (Piaget), Werteentwicklung nach Kohlberg [D]
 - Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente für das Kindes- und Jugendalter zur Schmerzeinschätzung, u. a. NRS, visuelle Analog-Skala
 - Ausrichten des Pflegehandelns anhand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse/dem Palliative Care Konzept
 - Unterstützung der Familien in ihrem Bewältigungsprozess
 - Einbezug von Konzepten zur kultursensiblen Pflege, spezifischer Leitlinien
 - Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Erkennen von Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Therapien bei Kindern in unterschiedlichen Altersgruppen
- Begleitung im Krankheitsverlauf
- Förderung der Adhärenz
- Unterstützung, Anleitung und Beratung
- Unterstützung der Selbstwirksamkeit Betroffener und Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts/ihrer Autonomie
- Advokatenrolle einnehmen
- Einschätzung von Verhaltensweisen und Reaktionen der Geschwisterkinder, Mitwirkung bei ihrer Unterstützung und Begleitung
- Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten
- Begleitung sterbender Kinder/Jugendlicher und deren Bezugspersonen
 - Pflegeprozessgestaltung
 - Durchführung von ärztlichen Anordnungen
 - angepasste Kommunikation und Interaktion
 - Versorgung Verstorbener und Gestaltung von Situationen des Abschiednehmens (auch im Team)
 - interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflgeteams im Hospiz

- interprofessionelle Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdiensten
- Sicherstellung der Kontinuität der palliativen Versorgung an den Schnittstellen
- Sicherstellung der Qualität der Palliativversorgung
- Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz, Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

8.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

- Entwicklungen der palliativen Versorgung im Sozialsystem
- spezifische Inhalte der Sozialgesetzgebung
- Patientenverfügung
- Sterbehilfe
- Nottaufe, spirituelle Bedürfnisse und Sinnfindung
- ACT Charta (Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families)
- Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care
- Ethische Theorien/Modelle, Fallbesprechungen

8.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zu konkreten Situationen (mit Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsphasen, Bezugspersonen, Geschwisterkindern, erkrankten Kindern vor Therapiepausen [Entlassungsgespräch])
- Instruktion/Schulung zum Umgang mit technischen/digitalen Hilfsmitteln

8.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Beobachtungsaufgaben:
 - Förderung der Adhärenz der Patienten durch die Pflege unter Beachtung der Rolle der begleitenden Bezugspersonen
 - Einschätzung von Haut- und Schleimhautveränderungen durch Zytostatika- und Strahlentherapie
 - Reflexion des professionellen Verhaltens bei der Gestaltung von Nähe und Distanz in der ambulanten Kinderkrankenpflege
- Ernährung bei Mukositis
- Infektionsprophylaxe in unterschiedlichen Pflegesituationen
- Hospitation in der ambulanten pädiatrischen Palliativpflege
- Reflexion der beruflichen Rolle in der ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung
- Besuch eines Kinderhospizes, Beschreibung seiner Charakteristika bzgl. der dort stattfindenden Pflege und Begleitung

8.2.8 Didaktischer Kommentar

Lernsituationen, die sich auf die oben genannten Handlungsanlässe, Pflegediagnosen und Phänomene beziehen und die durch für das Kindes- und Jugendalter spezifische chronische, onkologische und lebenslimitierende Erkrankungen verursacht sind (orientiert an den Einsätzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger im 3. Ausbildungsdrittel), insbesondere sollen unterschiedliche Entwicklungsphasen/ Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf das Familiensystem einschließlich der Auswirkungen auf die Geschwister fokussiert werden:

- Lernsituation eines Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit einer schweren chronischen Erkrankung, wie z. B. Zystische Fibrose (Mukoviszidose), chronische Niereninsuffizienz und Dialyse
- Lernsituation eines Säuglings, eines Kleinkinds oder Schulkinds mit Tumorerkrankung z. B. des ZNS, Lymphom, Knochentumor, Nierentumor oder Keimzelltumor; orientiert am Einsatz im Vertiefungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Lernsituation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung
- Lernsituation, in der die Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwistern auf die Erkrankung eines Familienmitglieds im Vordergrund stehen
- Lernsituation, in der das einzige Kind verstirbt
- Lernsituation, in der der Tod vor, während oder gleich nach der Geburt eintritt

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 in der Pädiatrie kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

8.3 Curriculare Einheit 08: Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

CE 08	Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Anlage 4 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 90 Stunden
<p>8.3.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Im 3. Ausbildungsdrittel wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von alten Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase unter Einbezug des gesamten Umfelds fokussiert.</p>		
<p>8.3.2 Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. • nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr. 		
<p>8.3.3 Kompetenzen – Anlage 4 PflAPrV</p> <p>Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1 a-h) • Pflegeprozesse von alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f) <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • steuern und gestalten den Pflegeprozess bei alten sowie schwerstkranken und sterbenden alten Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.b). • pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein (I.3.c). • unterstützen und anerkennen die Ressourcen von Familien, die sich insbesondere infolge von schweren chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen im höheren Lebensalter in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.d). • kennen Hilfeangebote und Interventionswege und übernehmen Verantwortung (I.3.e). 		

- begleiten und unterstützen schwerstkranke alte Menschen 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.g).
- informieren schwer kranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.h).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- beraten alte Menschen 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 alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen 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 alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege (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 alten Menschen durch (III.2.b).
- unterstützen und begleiten zu pflegende alte Menschen umfassend, auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit (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).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.2.b).

- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- reflektieren die Bedeutung ihres Berufs im Kontext von gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen (V.1.b).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

8.3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Pflegebedarfe alter Menschen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen ermitteln
- Pflegebedarfe alter sterbender Menschen bzw. alter Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten
- Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase, z. B.
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
 - Abschiednehmen
 - Nahrungsabbruch/Therapieabbruch
 - Non-Compliance
 - beeinträchtigte Familienprozesse
 - Entscheidungskonflikt
 - beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung
 - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- *RL/REK: Sterbe- und Trauerbegleitung; Dilemma-Situationen am Lebensende*

Kontextbedingungen

- ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase

Ausgewählte Akteure

- Auszubildende

- alte Menschen und deren Bezugspersonen
- Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase und des Todes

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
- Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht Können, Abgrenzung, Sinnfragen

Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen

- 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

- vertiefend: Feststellung von Pflegebedarfen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h.
 - Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept
 - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege, z. B. Leininger
 - Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter alter Menschen
 - Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Beratung, Schulung, Anleitung und Unterstützung
 - bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen
 - bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung sowie der Familiengesundheit und bei der Sinnfindung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten
- sterbende alte Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h.
 - würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase alter Menschen
 - eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen
 - personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit alten zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase, z. B. Gesprächsführung nach Carl Rogers [D]
 - würdevolle Versorgung verstorbener alter Menschen und Gestaltung von Situationen des Abschiednehmens (auch im Team)
- interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz

- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams im Hospiz
- Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern
- Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten
- Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik, z. B. AAL
- Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

8.3.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen

Gesprächs-/Beratungsmodelle, Lernen am Modell, ethische Fallbesprechungen

8.3.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Expertin oder Experte einladen)

8.3.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- alte Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/ Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf ermitteln und Pflegeprozess gestalten
- Pflegesituationen mit sterbenden alten Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?
- Pflegesituationen mit sterbenden alten Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren
- Rollenspiele zu konkreten Situationen, bspw. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht

8.3.8 Didaktischer Kommentar

- Lernsituationen: alte Menschen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und eine komplexe Pflege und Therapie benötigen, die Auszubildenden gestalten den Pflegeprozess hier zunehmend selbstverantwortlich
- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B.
 - Lernsituation eines alten Menschen, der an einer onkologischen Erkrankung leidet,
 - Lernsituation zu alten Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase,
 - Lernsituationen zu alten Menschen, die von Multimorbidität betroffen sind,
 - Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil ein alter Mensch nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.

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.

9. Curriculare Einheit 09

9.1 Curriculare Einheit 09: Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen

CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	Anlagen 1 und 2 PflAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel 3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 150 Stunden Zeitrichtwert: 50 Stunden
<p data-bbox="268 689 783 725">9.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 757 1409 904">Diese curriculare Einheit 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. Dies beinhaltet</p> <ul data-bbox="220 927 1409 1196" style="list-style-type: none"> • die Begleitung, Unterstützung und Beratung bei der Bewältigung von Entwicklungsherausforderungen (Anerkennung individueller Lebenswelten, Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation, Orientierung an individuellen Bedeutungszusammenhängen, Respektierung der Selbstbestimmung), • die Beziehungsgestaltung durch Einbindung sozialer Netzwerke, Belastungen, Überlastungen und Rollenkonflikte. <p data-bbox="220 1256 523 1292">1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="220 1314 1409 1382" style="list-style-type: none"> • lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung unter Berücksichtigung des familialen Umfeldes <p data-bbox="220 1442 491 1478">3. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="220 1500 1409 1697" style="list-style-type: none"> • Unterstützungspotenzial durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke • Orientierung am Sozialraum und an wichtigen Einrichtungen und Diensten, die Beratung und Unterstützung anbieten, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten und gewohnten Umfeld weiterzuführen • neue Handlungsfelder, z. B. in der Pflegeberatung 		
<p data-bbox="268 1742 608 1778">9.1.2 Bildungsziele</p> <p data-bbox="220 1809 523 1845">1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul data-bbox="220 1868 1409 2049" style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden reflektieren den Widerspruch zwischen Nahsein 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. Ausbildungsdrittel

- 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/familiäre Pflegebereitschaft.

9.1.3 Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden

- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1g).
- 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, 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).

9.1.4 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 und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und 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).

9.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

- (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch Beeinträchtigung von Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen
- Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr
- Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt

3. Ausbildungsdrittel

- Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen
- Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems
- Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier, im Sozialraum
- Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen
- Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien
- *RL/REK: Zusammenarbeit mit professionell Seelsorgenden*

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

- 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
- *RL/REK: Angebote religiöser Institutionen*

3. Ausbildungsdrittel

- Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum
- (Pflege) unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme
- alternative Wohnformen für Menschen unterschiedlicher Altersstufen
- rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung
- sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI)
- interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK

Ausgewählte Akteure

1./2. Ausbildungsdrittel

- zu pflegende Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter bis zum höheren Lebensalter und mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität
- Bezugspersonen
- intraprofessionelles Pflorgeteam (Qualifikationsmix)

3. Ausbildungsdrittel

- Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte
- intra- und interdisziplinäres Team

Erleben/Deuten/Verarbeiten

1./2. Ausbildungsdrittel

Auszubildende

- Erleben von Irritation, Ungewissheit
- Erleben von Stress und Zeitdruck
- Erleben von Nähe und Distanz
- unterschiedlichen Lebensentwürfen

- unterschiedlichen Werten und Normen
- Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen
- Ablehnung, Vereinnahmung
- Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität
- unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-positive Menschen)

Zu pflegender Mensch

- Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen
- 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

Familiensystem

- Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder

3. Ausbildungsdrittel

Familiensystem

- Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft
- Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten
- Rollenkonflikte: intergenerationell, in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern)
- Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen

Freiwillig Engagierte

- Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung
- Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen

Beruflich Pflegende

- Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und den Einsatz von freiwillig Engagierten

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

- Biografiearbeit und Aktivität (Beobachtungen und Gespräche, Erzählungen und Erinnerungen („narrative Kultur“)) [D]
- sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit dementiell veränderten Menschen
- Pflegevisiten
- Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die zu pflegenden Menschen (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren
- lebensweltlich orientierte Pflege(prozess)dokumentation
- Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung, 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
- *RL/REK: diversitätssensible Biografiearbeit in religiös-ethischer Perspektive*

3. Ausbildungsdrittel

- Einschätzung der Pflegebereitschaft und Pflegekompetenzen von Bezugspersonen, in der Nachbarschaftshilfe und im Freiwilligenengagement sowie von Ressourcen und Belastungen (Schulungs-, Beratungsbedarf)
- Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken
- Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle
- Information über Einrichtungen und Dienste sowie digitale Netzwerke im Sozialraum
- Information über Angebote und Leistungsansprüche für pflegende Angehörige, zur Pflegeberatung, zu entlastenden Diensten, z. B. zur Nachbarschaftshilfe, zu Freiwilligendiensten und zu Angeboten für das eigene Wohlbefinden
- Koordination in qualifikationsheterogenen Teams im Pflegeprozess
- Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext (z. B. Schuldgefühle, Rollenumkehr)
- (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen
- Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes
- *RL/REK: Zusammenarbeit mit professionell Seelsorgenden*

9.1.6 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1./2. Ausbildungsdrittel

- Grundlagen der Biografiearbeit
- 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, z. B. Marie-Luise Friedemann
- Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege, z. B. Madeleine Leininger
- Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität und einer Diversity-Pflege, z. B. Andrea Zielke-Nadkarni
- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmodell der Pflegedokumentation (SIS)

3. Ausbildungsdrittel

- Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe
- Lebenslagen und gesundheitliche/pflegerische Versorgung

9.1.7 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

1./2. Ausbildungsdrittel

- Szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und Interaktionsformen in der Interaktion 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

3. Ausbildungsdrittel

- Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Vorschlägen zur Wohnraumanpassung
- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen, freiwillig Engagierten
- simulierte Schulung in ausgewählten Pflegetechniken

9.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

1./2. Ausbildungsdrittel

- 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
- Falldokumentation: Lebensgeschichten nachzeichnen

- Recherche von niederschweligen Angeboten/Entlastungsangeboten für pflegende Bezugspersonen in der ausbildenden Einrichtung
-

3. Ausbildungsdrittel

- Erkundungsauftrag: Strukturen und Einbindung von Freiwilligenengagement in der ausbildenden Einrichtung und im Quartier
- Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für pflegende Bezugspersonen
- Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers
- Ermittlung alternativer Wohnformen im Quartier; Gespräche mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

9.1.9 Didaktischer Kommentar

1./2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen, in denen Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen
- Teilnahme an einer Veranstaltung „Erzähl mir deine Geschichte“, Erzählcafé, Packen eines Erinnerungskoffers
- 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

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann
- Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist
- Lernsituation, in der die Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, thematisiert werden
- Lernsituation einer Familie der Sandwich-Generation mit schulpflichtigen Kindern und pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern

9.2 Curriculare Einheit 09: Alte Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen

CE 09	Alte Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	Anlage 4 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 110 Stunden
<p data-bbox="268 544 783 577">9.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p data-bbox="220 607 1406 757">Der Schwerpunkt im letzten Ausbildungsdrittel liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Altenpflegerin/Altenpfleger entschieden haben, in der lebensweltorientierten Begleitung und Unterstützung von älteren Menschen in ihrer Lebensgestaltung. Der Fokus liegt auf</p> <ul data-bbox="233 779 1406 931" style="list-style-type: none"> • dem Unterstützungspotenzial durch Bezugspersonen und primäre sowie sekundäre soziale Netze, • der Orientierung am Sozialraum und an den wichtigen Einrichtungen und Diensten, • dem neuen Handlungsfeld, der Pflegeberatung. 		
<p data-bbox="268 983 608 1016">9.2.2 Bildungsziele</p> <p data-bbox="220 1046 485 1079">Die Auszubildenden</p> <ul data-bbox="233 1102 1406 1211" style="list-style-type: none"> • entdecken das Spannungsverhältnis zwischen Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und • den gesellschaftlichen Erwartungen an die eigene/familiale Pflegebereitschaft. 		
<p data-bbox="268 1265 900 1299">9.2.3 Kompetenzen – Anlage 4 PflAPrV</p> <p data-bbox="220 1328 485 1361">Die Auszubildenden</p> <ul data-bbox="233 1384 1406 2040" style="list-style-type: none"> • entwickeln mit alten Menschen, 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 alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese (I.5.b). • berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die sozialen Lagen und die Entwicklungsphase von alten Menschen (I.5.c). • beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein (I.5.d). • fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen (I.6.d). 		

- stimmen die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des zu pflegenden alten Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen alte Menschen 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 alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an (III.1.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- beachten 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).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.2.a).

9.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen alter Menschen
- Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems, u. a. Demenz als gesellschaftliches Phänomen

- Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier
- Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen, u. a. Wohnformen im Alter, Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Beratung zur Wohnraumanpassung
- Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien, z. B. Pflegeschichte: Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe, Altenpflege: vom sozialpflegerischen zum Heilberuf
- *RL/REK: Zusammenarbeit mit religiösen Institutionen und professionell Seelsorgenden*

Kontextbedingungen

- Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum
- (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes,
- alternative Wohnformen für alte Menschen
- rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung
- sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI)
- interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK

Ausgewählte Akteure

- zu pflegende alte Menschen
- Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte
- intra- und interdisziplinäres Team

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Zu pflegende alte Menschen

- Erleben von veränderten Rollen und Rollenumkehr (Eltern werden von ihren Kindern gepflegt)

Familiensystem

- Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft
- Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten
- Rollenkonflikte: intergenerationell, in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern);
- Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen

Freiwillig Engagierte

- Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung
- Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen

Beruflich Pflegende

- Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und durch den Einsatz von freiwillig Engagierten

Handlungsmuster

- Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen
- Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team, z. B. Strukturmodell der Pflegedokumentation
- Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken
- Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle, z. B. Hausnotruf
- Information über Einrichtungen, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum
- Information über Angebote und Leistungsansprüche für pflegende Bezugspersonen, zur Pflegeberatung, zu entlastenden Diensten, z. B. zur Nachbarschaftshilfe, zu Freiwilligendiensten und zu Angeboten für das eigene Wohlbefinden,
- Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext
- (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen
- Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes, z. B. Schnittstellenmanagement
- *RL/REK: diversitätssensible Biografiearbeit mit alten Menschen in religiös-ethischer Perspektive; Zusammenarbeit mit religiösen Institutionen und professionell Seelsorgenden*

9.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmodell der Pflegedokumentation
- Demenz als gesellschaftliches Phänomen
- Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe
- Lebenslagen und gesundheitliche/pflegerische Versorgung, z. B. Lebenslagen und Zugangsverhalten, Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, Generationenunterschiede von LSBTI
- Pflegegeschichte: Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe
- Pflegegeschichte der Altenpflege: vom sozialpflegerischen zum Heilberuf

9.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Beratung zur Wohnraum-anpassung

- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen und freiwillig Engagierten
- simulierte Schulung in ausgewählten Pflorgetechniken

9.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Erkundungsauftrag: Strukturen und Einbindung von Freiwilligenengagement in der eigenen Einrichtung und im Quartier
- Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für pflegende Bezugspersonen
- Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers
- Ermittlung alternativer Wohnformen für alte Menschen im Quartier
- Gespräche mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

9.2.8 Didaktischer Kommentar

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

Komplexitätssteigerung gegenüber den Lernsituationen der ersten beiden Ausbildungsdrittel erfolgt durch Einbeziehung des Unterstützungspotenzials von primären und sekundären sozialen Netzen:

- Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte
- Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann und nach einer alternativen Wohnform sucht
- Lernsituation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann
- Lernsituation, in der Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, thematisiert werden
- Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist
- Lernsituation einer Familie der Sandwich-Generation mit schulpflichtigen Kindern und pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern

Hier bietet es sich an, eine Einheit zur Geschichte der Pflege(Berufe) als Frauenberufe zu integrieren, in der die historischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge rekonstruiert werden, unter denen sich der Pflege(Beruf) zu einem Frauenberuf entwickelt hat. In der Lerneinheit können zudem die Merkmale und Auswirkungen segregierter Berufe erörtert

und die gesellschaftliche Reproduktion von Geschlechterbenachteiligung am Beispiel des Pflegeberufs problematisiert werden.

Weiterhin kann eine Einheit zur spezifischen Berufsentwicklung der Altenpflege integriert werden.

10. Curriculare Einheit 10

10.1 Curriculare Einheit 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

10.1 Curriculare Einheit 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituation fördern

CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 120 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 60 Stunden
<p>10.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Diese curriculare Einheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Im besonderen Fokus stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen, • die Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen, • die Vor- und Nachbereitung des Pflichteinsatzes in der Pädiatrischen Versorgung, • soziale, kulturelle und räumliche Besonderheiten, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume mitbestimmen, • die Gestaltung einer situationsorientierten Unterstützung durch die professionelle Pflege unter Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung, • die Förderung der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung, • die Gestaltung der pflegerischen Beziehung mit den Eltern, die oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Säuglingen, Kindern und Jugendlichen übernehmen, • die Gestaltung notwendiger Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen, • die Berücksichtigung der individuellen Lebensgewohnheiten im Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen, • die Pflege von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in familiären Übergangssituationen, 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>10.1.2 Bildungsziele</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln eine begründete und reflektierte Position zum Schutz von Kindheit und Jugend entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“. • setzen sich mit dem Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Bedingungen sowie den Kontextbedingungen in der pädiatrischen Versorgung und den Anforderungen der Kinderrechtskonvention auseinander. <p>3. Ausbildungsdrittel</p>		

- Sie erkennen Rollenkonflikte und entwickeln eine ethisch reflektierte Position zur Berücksichtigung der Expertise von Bezugspersonen von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bezüglich des Gesundheitszustandes und der sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen ihrer Kinder und der Gestaltung notwendiger von Informations- und Beratungsgespräche.

10.1.3 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, insbesondere an 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).

10.1.4 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 Pflegediagnosen und 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).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung, sowie Verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben ihren Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

10.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

- Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode
- 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
- das fiebernde Kind
- Gefahr einer neonatalen Gelbsucht
- frühkindliche Regulationsstörung
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung
- Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und beeinträchtigte Elternkompetenzen,
- Gefahr einer beeinträchtigten Eltern-Kind-Bindung, soziale Interaktion
- Pflegebedarfe in späteren Lebensphasen
- großflächige Hautschädigungen, Kratzspuren, Krustenbildung und Hautblutungen
- Juckreiz und Hautläsionen
- Schlafstörungen durch Juckreiz
- Infektionsgefahr der Hautläsionen
- Gefahr einer Hyperthermie, Wärmestauungen und Unruhe
- Schmerzen, beeinträchtigtes Wohlbefinden
- Gefahr einer kognitiven und sozialen Entwicklungsverzögerung, Veränderungen im Entwicklungsverlauf, soziale Isolation

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- elterliche Rollenkonflikte
- gefährdetes familiäres Coping
- Gefahr von Machtlosigkeit

3. Ausbildungsdrittel

- Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff
- Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst
- Gefahr einer allergischen Reaktion
- Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation
- Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements
- Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung, bzw. einer Stoffwechsellage
- Gefahr einer Aktivitätsintoleranz
- unwirksames Therapiemanagement
- gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten
- beeinträchtigte Compliance/Adhärenz

- Wissensdefizit bezüglich relevanter gesundheits- und pflegebezogener Themen
- Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls
- Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an die Selbstständigkeit
- Gefahr einer sozialen Isolation
- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien
- familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie
- depressive Stimmungslagen
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- veränderte Lebenspläne und familiäre Anpassungsaufgaben
- familiäre Widerstandsfaktoren und Risiken
- Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings
- beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

Mesoebene

- 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:
 - kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter
 - Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen
 - niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von frühen Hilfen, Schulgesundheitspflege, Familiengesundheitspflege
 - Schulen
 - Kinderarztpraxen
 - Sozialpädiatrische Beratungszentren (SPZ)
 - gesundheitsfördernde Projekte für Kinder- und Jugendliche
 - Settings der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Hort, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs

Makroebene

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
 - die UN
 - Kinderrechtskonvention
 - die EACH- Charta
 - die Kinderrechte und Schutzgesetze
 - das Sorgerecht
 - die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen

3. Ausbildungsdrittel

Mesoebene

- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
 - stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen

Makroebene

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
 - die UN-Kinderrechtskonvention
 - die EACH-Charta
 - die Kinderrechte und Schutzgesetze
 - das Sorgerecht
 - die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen

Ausgewählte Akteure

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Neugeborene/Frühgeborene und Säuglinge, Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpflegern, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen und -ärzte, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Erzieherinnen und Erzieher, Psychologinnen und Psychologen, Still- und Laktationsberaterinnen und -berater, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Familien- und Gesundheitspflegerinnen und -pfleger, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Erleben einer Geburt/einer Frühgeburt
- 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

- *RL/REK im 3. Ausbildungsdrittel: Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Machbarkeit; Diskrepanz von unterschiedlichen ethischen Grundüberzeugungen*

Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien

- 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
- *RL/REK im 1./2. Ausbildungsdrittel: Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit am Beginn des Lebens: Halt durch Religion*

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter (auch bei zu früh geborenen Kindern)

- Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpflegetherfordernisse bzw. Pflegebedarfe
- Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen, z. B. Eltern werden (Gloger/Tipelt)
- Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neu-/Frühgeborenen im Kreissaal
- Temperaturmanagement, Sicherung der Atemwege beim Neugeborenen, APGAR
- Beobachtung und Einschätzung von Atmung, auch durch Messung der Sauerstoffsättigung, Beobachtung der Hautfarbe, Lippen und Fingernägel
- Beobachtung des Interaktionsverhalten zwischen Neu-/Frühgeborenen und deren Bezugspersonen, z. B. Bonding/Attachement
- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen (physiologisches Wochenbett)
- Einschätzung von Reifezeichen
- Ernährung und Gewichtsentwicklung
- 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 (z. B. Kinästhetik, EFIB)
- Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung
- Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch SIDS) situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben
- Infektionsprophylaxe, Impfempfehlungen der STIKO

- Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem Neugeborenen/einem moderat zu früh geborenen Kind
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- 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 [D]
- 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

3. Ausbildungsdrittel

- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Beobachtung und Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktionen, auch durch Messung der Sauerstoffsättigung, Beobachtung der Hautfarbe, Lippen und Fingernägel
- Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs
- Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung
- Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen
- Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln
- Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen
- Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Stärkung der Elternkompetenz
- Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz
- situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel

- Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung
- frühzeitiges Erkennen und Maßnahmen zur Vermeidung einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation
- Information und Schulung zum Ernährungs-, Aktivitäts- und Insulinmanagement
- Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie, durch die betroffenen Kinder/Jugendlichen
- Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und Aktivitäten durch Beratung und Schulung
- Mitwirkung bei der Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen
- Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben abstimmen
- Mitwirkung im multiprofessionellen Team
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen

10.1.6 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 häufig vorkommende Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen
- 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
- 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

10.1.7 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

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

10.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

1./2. Ausbildungsdrittel

- sich mit ausgewählten und spezifischen, auf Frühgeborene und 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

3. Ausbildungsdrittel

- Merkmale eines Informationsgesprächs von einem Beratungsgespräch abgrenzen
- Merkmale eines Gesprächs zur Information eines Kindes/Jugendlichen bezüglich der Hautpflege oder des Umgangs mit einem Inhalationsgerät zusammenstellen
- Merkmale einer Schulung zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich der Ernährung eines Frühgeborenen ableiten
- Merkmale einer Schulung zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich einer Notfallsituation bei einem Asthma bronchiale ableiten

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.

10.1.9 Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

1./2. Ausbildungsdrittel

- 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
- Lernsituationen, in denen eine Entwicklungsverzögerung vorliegt und das Kind eine Fördereinrichtung besucht
- Lernsituation eines moderat zu frühgeborenen Kindes mit Trinkschwäche und besonderen Anforderungen an die Ernährung
- Lernsituation eines moderat zu frühgeborenen Kindes mit typischen Anpassungsproblemen bzw. einer therapiebedürftigen Gelbsucht

- 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

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen, in denen eine dem Entwicklungsstand entsprechende Vorbereitung und Begleitung auf diagnostische und therapeutische Interventionen erforderlich ist
- Lernsituationen, in denen die Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der Frühgeborenenpflege, bei Kindern mit Neurodermitis oder Asthma bronchiale)
- Lernsituationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder mit Asthma bronchiale und deren Bezugspersonen erforderlich sind und die Integration in den familiären Alltag und das soziale Umfeld eine Rolle spielen
- Lernsituationen, in denen Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und den Bezugspersonen des Kindes zur Aufgabenverteilung in der Pflege eines Kindes mit Neurodermitis eingeübt werden können
- Lernsituationen, in denen durch Schulung/Beratung einer Familie die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale gestärkt wird
- Lernsituationen, in denen Jugendliche mit einem Diabetes Typ I motiviert werden müssen, Verantwortung für ihr Gesundheitsmanagement zu übernehmen

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.

10.2 Curriculare Einheit 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlage 3 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrictwert: 110 Stunden
<p>10.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Diese curriculare Einheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Im besonderen Fokus stehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsförderung und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben, • Vertiefung der bereits erworbenen Kompetenzen exemplarisch an der pflegerischen Situation eines Frühgeborenen, eines Schulkindes mit Asthma bronchiale und eines Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1, • Anbahnung oder Weiterentwicklung von Elternkompetenzen und Rollenaushandlungsprozesse zwischen den Familien und der professionellen Pflege, 		
<p>10.2.2 Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestalten von Informations- und Beratungsgesprächen. • erkennen Rollenkonflikte und entwickeln eine ethisch reflektierte Position. • bewältigen Entscheidungskonflikte durch eine ethisch begründete Position. 		
<p>10.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b). • nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigem Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c). • unterstützen Familien, die sich insbesondere 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 von Kindern und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.). 		

- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen 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 von Kindern und Jugendlichen 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 Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- beraten Kinder, Jugendliche 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 Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen 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).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c.).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).

- üben den 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, bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

10.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Pflegebedarfe von Frühgeborenen, z. B.

- reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen
- Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung
- Saug- und Schluckstörungen
- Aspirationsgefahr
- Infektionsgefahr
- unterbrochenes Stillen
- neonatale Gelbsucht
- beeinträchtigter Gasaustausch
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- unwirksamer Atemvorgang
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung, Risiken und Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung
- familiäre Übergangssituationen
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge

Pflegebedarfe in späteren Altersphasen

- Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff
- Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst
- Gefahr einer allergischen Reaktion
- Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation
- Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements
- Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechsellentgleisung
- Gefahr einer Aktivitätsintoleranz
- unwirksames Therapiemanagement
- unwirksames Management der eigenen Gesundheit
- gefahreneigetes Gesundheitsverhalten
- beeinträchtigte Compliance/Adhärenz
- Wissensdefizit zu relevanten gesundheits- und pflegerelevanten Themen
- Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls
- Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an Selbstständigkeit
- Gefahr einer sozialen Isolation

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien
- familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie
- depressive Stimmungslagen
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- Notwendigkeit von veränderten Lebensplänen und familiären Anpassungen
- Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings
- moralische Konflikte, Entscheidungskonflikte
- beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen
- Gefahr der Überforderung der Familie durch das Therapiemanagement eines Diabetes mellitus Typ1

RL/REK: Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Machbarkeit; Diskrepanz von unterschiedlichen ethischen Grundüberzeugungen; Unterstützung in der religiösen Entwicklung und Sinnfindung in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen

Kontextbedingungen

Mesoebene

- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, z. B. Stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung, Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen, wie Kinderkliniken, Kinderfachabteilungen, Elternschulen

Makroebene

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
 - UN-Kinderrechtskonvention
 - EACH-Charta
 - Kinderrechte und Schutzgesetze
 - das Sorgerecht
 - Selbstbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen

Ausgewählte Akteure

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Frühgeburten, Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenschwäger, andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen und -ärzte, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Erzieherinnen und Erzieher, Psychologinnen und Psychologen, Still- und Laktationsberaterinnen und -berater, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Diabetesberaterinnen und Diabetesberater, Familien- und Gesundheitspflegerinnen und -pfleger, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Erleben einer Frühgeburt
- 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 sowie eigenen Vorstellungen und Positionen
- Erleben von Rollenunsicherheit
- *RL/REK: Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Machbarkeit; Diskrepanz von unterschiedlichen ethischen Grundüberzeugungen; Unterstützung in der religiösen*

Entwicklung und Sinnfindung in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen

Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien

- 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

Pflegerische Unterstützung von Frühgeborenen

- Erhebung des Pflegebedarfs bei Frühgeburten unter Nutzung von ausgewählten spezifischen, auf Frühgeborene und das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten
- Mitwirkung bei der Erstversorgung des Frühgeborenen im Kreißsaal
- Pflege eines Frühgeborenen bei Phototherapie
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche
- Unterstützung bei ethischen Entscheidungsprozessen
- Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen bei Frühgeborenen
- Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Frühgeborenen
- Stillanleitung und -förderung
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten
- Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs der Bezugspersonen
- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- Schulung von Eltern in der Pflege ihres Frühgeborenen und Förderung der Elternkompetenz
- Aushandlung von Rollen und Aufgaben mitbetroffenen Familien
- professionelle Beziehungsgestaltung und Interaktion mit den Eltern bzw. Familiensystemen unter Berücksichtigung des Bildungsstands, der kulturellen und milieuspezifischen Bedingungen
- pflegerische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen in späteren Altersphasen
- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Einschätzung von Atmung und Atemwegobstruktionen, durch Beobachtung der Hautfarbe, Sauerstoffsättigung, Lippen und Fingernägeln
- Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs
- Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung
- Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen

- Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln
- Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen
- Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Förderung der Elternkompetenz
- Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz
- situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel
- Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung
- frühzeitiges Erkennen und Vermeiden einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation
- Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie sowie die betroffenen Kinder/Jugendlichen
- Abstimmung von Angeboten der Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen

RL/REK: Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Machbarkeit; Diskrepanz von unterschiedlichen ethischen Grundüberzeugungen; Unterstützung in der religiösen Entwicklung und Sinnfindung in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen

10.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen
- Überblick über die anatomisch-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
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus Typ 1
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege

- ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

10.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

- Simulation einer Schulungs- und Beratungssituation (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, unterschiedliche Anlässe, unterschiedliche kognitive und soziale Voraussetzungen
- Simulation von pflegerischen Gesprächs- bzw. Pflegesituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen

10.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Merkmale eines Informationsgespräches von einem Beratungsgespräch abgrenzen
- Merkmale eines Gesprächs zur Information eines Kindes/Jugendlichen bezüglich der Hautpflege oder des Umgangs mit einem Inhalationsgerät zusammenstellen
- Merkmale einer Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich der Ernährung eines Frühgeborenen ableiten
- Merkmale einer Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich einer Notfallsituation bei Asthma bronchiale ableiten

Die simulierten Pflege-/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.

10.2.8 Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen, in denen dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Vorbereitungen und eine entsprechende Begleitung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen erforderlich sind,
- Lernsituationen, in denen Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und Bezugspersonen über Rollen und Aufgaben erforderlich sein können (z. B. in der Frühgeborenenpflege und oder bei Schulkindern mit Asthma bronchiale),
- Lernsituationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder/Jugendliche mit Asthma bronchiale/Diabetes mellitus Typ 1 und deren Bezugspersonen erforderlich sind,
- Lernsituationen, in denen Schulung/Beratung einer Familie stattfindet, um die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale/Diabetes mellitus Typ 1 zu stärken,
- Lernsituationen, in denen Beratung eines Jugendlichen zur Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und sportlichen Aktivitäten stattfindet.

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.

11. Curriculare Einheit 11

11.1 Curriculare Einheit 11: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlagen 1 und 2 PflAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p>11.1.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Die in dieser curricularen Einheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in den ersten zwei Ausbildungsdritteln aufgebaut werden müssen.</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 betroffen, insbesondere von Demenz. Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich in psychiatrischen Diagnosen implizite und explizite gesellschaftliche Werthaltungen und damit verbundene Selektions- und Ausgrenzungsmechanismen sowie Stigmatisierung und Diskriminierung wider. • Reflektierte Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen unter Berücksichtigung des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung spielen eine grundlegende Rolle. • Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen können den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren. <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • komplexer Hilfebedarf in instabilen Situationen, in psychischen Krisen und bei herausforderndem Verhalten 		

- Balance von Nähe und Distanz, Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung
- trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität

11.1.2 Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

- Die Auszubildenden reflektieren 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. Ausbildungsdrittel

- Die Auszubildenden reflektieren 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 dieser curricularen Einheit die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Handeln immer wieder überprüfen müssen.

11.1.3 Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- 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, 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).

11.1.4 Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- 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 Kuration (I.2.b).
- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere, 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 Pflegediagnosen 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 Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

11.1.5 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

Verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen in psychischen Problemlagen und mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig vorkommende Pflegediagnosen, u. a.

- 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
- gefahreneigetes Gesundheitsverhalten
- Stressüberlastung

Ausgewählte medizinische Diagnosen, u. a.

- Demenz
- Depression
- Angststörungen

RL/REK: religiöse Deutungen psychischer Erkrankungen; besondere Herausforderungen in der existenziell-seelsorglichen Begleitung

3. Ausbildungsdrittel

Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe und des sozialen und kulturellen Umfeldes, z. B. mit folgenden Pflegediagnosen bzw. Pflegephänomenen:

- herausforderndes Verhalten
- Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit
- Suizidgefahr
- Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr
- Körperbildstörung
- unwirksame Leugnung
- gefährdendes/verhindertes familiäres Coping
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- elterlicher Rollenkonflikt

- Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- posttraumatische Reaktion

Ausgewählte medizinische Diagnosen:

- fortgeschrittene Demenz
- psychische Störungen (Sucht) und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Essstörungen
- Affektstörungen, z. B. Schizophrenie

Kontextbedingungen

1./2. Ausbildungsdrittel

Makroebene

- Geschichte der psychiatrischen Pflege, u. a. Wärter, Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatrie-Enquete
- spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen, u. a. pflegerelevante Aspekte PsychKHG, Betreuungsrecht, BTHG
- spezifische ökonomische Rahmenbedingungen, z. B. kurzer Überblick Finanzierung der Versorgungsbereiche für Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen (z. B. SGB V, IX, XI, XII)
- 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

Mesoebene

- Institutionen der (geronto-)psychiatrischen und geriatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung
- pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege
- Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing

3. Ausbildungsdrittel

- ausgewählte Leitlinien, u. a. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen „DGPPN S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang und Gewalt“
- Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“
- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahe und lebenswelt-orientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf, u. a. Leistungen nach PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe im psychiatrischen Feld, z. B. APN

Ausgewählte Akteure

1./2. Ausbildungsdrittel

- Menschen aller Altersstufen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen
- Mitpatientinnen und Mitpatienten als Akteure
- Selbsthilfegruppen
- intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiaterinnen und Psychiater, psycholog. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Erzieherinnen und Erzieher, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter/Peers, Betreuerinnen und Betreuer, Richterinnen und Richter, Polizistinnen und Polizisten

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

- Menschen aller Altersstufen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peer Group)
- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- Menschen aller Altersstufen mit Migrations- und/oder Flucht-/Kriegserfahrungen
- intra- und interprofessionelles Team und Dialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen
- eigene Ängste
- Abwehrprozesse und Vorurteile
- Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)
- eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen
- eigene Überforderung, z. B. Sekundärtraumatisierung von Pflegenden

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

- eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit

Zu pflegende Menschen

- Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, z. B. sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle
- biographische Sinndimension, Auswirkungen psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene

Handlungsmuster

1./2. Ausbildungsdrittel

- 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, u. a. Interaktionstheorien, z. B. Peplau, Kitwood
- Kommunikation unter Berücksichtigung psychischer und kognitiver Einschränkungen [D]
- Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung, z. B. Validation
- Informationsweitergabe von biopsychosozialer Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z. B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie, bei Übergaben, Fallbesprechungen)
- Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung
- Milieugestaltung
- Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation
- Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen
- Förderung des Wohlbefindens
- kollegiale Beratung, Supervision kennenlernen [D]

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf planen, steuern, durchführen und evaluieren
- personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Familienbeteiligungsförderung
- Information und Schulung von einzelnen zu pflegenden Menschen und Gruppen zu pflegender Menschen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- entlastende und orientierungsgebender Gesprächsführung (Einführung)
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Care Management in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung
- Quartiersmanagement, z. B. demenzfreundliche Kommune ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze, z. B. PIA, StäB

11.1.6 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und psychischer Erkrankungen, z. B. Vulnerabilitäts-Stress-Modell
- Persönlichkeitstheorien/-modelle, z. B. Riemann, Big Five, DISG
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, 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
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgung

11.1.7 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

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

11.1.8 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

1./2. Ausbildungsdrittel (bezogen auf zu pflegende Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen in allen pflegerischen Versorgungsbereichen)

- Biografie eines zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung oder kognitiver Beeinträchtigung erheben und daraus Schlussfolgerungen für die Versorgung ableiten
- Aufbau und Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung zu zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung beispielhaft anhand von Kriterien beschreiben
- biopsychosoziale Beobachtung und Interpretation der Beobachtungen vor dem Hintergrund verschiedener (sozialwissenschaftlicher/psychologischer/medizinischer) Theorien

3. Ausbildungsdrittel

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei einem Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf bzw. mit fortgeschrittener kognitiver Beeinträchtigung
- Situationen der Eskalation von Gewalt bzw. der aktiven Deeskalation beobachten und reflektieren
- Anwendung von Formen freiheitsentziehender Maßnahmen bzw. von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt beobachten und reflektieren

- Bericht über die Begleitung von Pflegefachpersonen bei Hausbesuchen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) oder aufsuchenden Versorgungsmodellen (z. B. Hometreatment)
- Bericht über die Teilnahme an Trialogforen

11.1.9 Didaktischer Kommentar

Aufbau von Kompetenzen anhand von situationsbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten situationsgebundenen Inhalte sinnvoll kombiniert werden, z. B. im 1./2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz)
- 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

Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:

- Lernsituation eines alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder Delir (z. B. mit der medizinischen Diagnose fortgeschrittene Demenz),
- Lernsituation einer/eines Jugendlichen bzw. einer/eines jungen Erwachsenen mit Wahnerleben und der Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (z. B. mit der medizinischen Diagnose Schizophrenie),
- Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit beeinträchtigtem Coping (z. B. mit der medizinischen Diagnose „psychische Störung“ und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und prekären Lebensverhältnissen (z. B. Obdachlosigkeit).

Die Tiefe der Erarbeitung soll der Erstausbildung entsprechen. Die Kompetenzen können in (Fach-)Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

11.2 Curriculare Einheit 11: Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

CE 11	Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlage 3 PflAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p>11.2.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Die in dieser curricularen Einheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Kinder und Jugendliche mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und/oder kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Die Schwerpunkte dieser curricularen Einheit liegen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen, • Komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen, in psychischen Krisen und bei herausforderndem Verhalten, • der Balance von Nähe und Distanz, • der Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung, • der Analyse der eigenen Beziehungsgestaltung mit Betroffenen, innerhalb von Familiensystemen und Peer Groups, • dem Einbezug von systemischen Aspekten in das Pflegehandeln, • der Ermittlung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Interaktion innerhalb von Familien und zur Stärkung von Autonomie und Teilhabe, • der Gestaltung von Pflege- und Erziehungsprozessen im interprofessionellen Team, • dem Kennenlernen von Konzepten für die struktur- und sektorenübergreifende Versorgung. 		
<p>11.2.2 Bildungsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz sowie Freiheit und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. • Sie loten die Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen Vertrauen und aktiver Fürsorge bzw. Kontrolle aus. • Sie erarbeiten in Zusammenarbeit mit Familien möglicher Konflikte zwischen elterlicher Verantwortung und Wohl des Kindes/Jugendlichen. 		

11.2.3 Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h)

Die Auszubildenden

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere, 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 Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen 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 Kindern, Jugendlichen 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 in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, 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 von Kindern und Jugendlichen 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 Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen 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 Kindern und Jugendlichen 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 Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

11.2.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Kinder und Jugendliche in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) und

komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds, z. B. mit folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

- Suizidgefahr
- Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr
- Gefahr einer fremdgefährdenden/selbstgefährdenden Gewalttätigkeit
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- gefährdendes/verhindertes familiäres Coping
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- elterlicher Rollenkonflikt
- ineffektive Impulskontrolle
- unwirksame Verleugnung
- Körperbildstörung
- Gefahr eines posttraumatischen Syndroms

Ausgewählte medizinische Diagnosen, z. B.

- Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Essstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

RL/REK: Ambivalenz von Macht und Fürsorge; Konfrontation mit Suizidalität als besondere Herausforderung; religiöses Coping

Kontextbedingungen

- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf, u. a. PsychVVG, SGB VIII, SGB XI, SGB X und SGB IX
- Familienrecht, Schulgesetze B. Schulbesuch während eines stationären Aufenthalts, Schulpflicht und psychische Erkrankung
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe im psychiatrischen Feld, z. B. APN
- ausgewählte Leitlinien, u. a. zu ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, Diagnostik und Therapie der Essstörungen

Ausgewählte Akteure

- Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peer Group)
- Kinder und Jugendliche und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- Kinder und Jugendliche mit Migrations- und/oder Flucht-/Kriegserfahrungen
- intra- und interprofessionelles Team mit Fokus auf divergierende Sichtweisen

- Kriseninterventionsteams

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit
- Abwehrprozesse und Vorurteile
- Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)
- eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen
- ggf. eigene Überforderung
- Rollendefinition in der Versorgung von gleichaltrigen (jugendlichen) Patientinnen und Patienten

Zu pflegende Menschen (Kinder und Jugendliche)

- Erleben und Leid von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle
- biografische Auswirkungen psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene

Handlungsmuster

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien, z. B. Orem, Roper-Logan-Tierney, Peplau, Friedemann
- personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Familienbeteiligungsförderung
- Information und Schulung von einzelnen Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- Kennenlernen entlastender und orientierungsgebender Gesprächsführung, z. B. gewaltfreie Kommunikation
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt kennenlernen, z. B. Safewards
- interprofessionelle Zusammenarbeit reflektieren
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung kennenlernen
- ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze, z. B. Stationsäquivalente Behandlung

11.2.5 Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen psychischer Erkrankungen (z. B. Einfluss von Geschlecht, Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Salutogenese)
- Persönlichkeitstheorien/-modelle, z. B. Erikson,
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF)
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen, z. B. ADHS, Essstörungen, traumaassoziierte Störungen
- Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Überblick über Therapieansätze, z. B. Verhaltenstherapie
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen, besonderen Risiken bei Kindern- und Jugendlichen, z. B. Verfahren der Medikamentenzulassung (Kinder- und Jugendliche als Testgruppe), pflegerelevante Aspekte von Psychopharmaka

11.2.6 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- z. B. Gesprächs- und Beratungssituationen mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben

11.2.7 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erhebung Pflegebedarf und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf
- Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen, deren Realitätswahrnehmung stark von der eigenen abweicht, beschreiben und anhand von theoretischen Modellen reflektieren
- Anwendung von stark kontrollierenden Pflegeinterventionen beobachten und reflektieren
- familiäre Interaktionssituationen anhand von theoretischen Modellen analysieren und Schlussfolgerungen für pflegerische Interventionen ziehen
- Bericht über die Begleitung von Pflegefachpersonen bei Hausbesuchen im Rahmen aufsuchender Versorgungsmodelle (z. B. Hometreatment)

11.2.8 Didaktischer Kommentar

Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:

- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeits-erkrankung (Abhängigkeit oder Missbrauch von (psychotropen) Substanzen),
- Lernsituation eines traumatisierten Kindes, z. B. mit Fluchterfahrungen,
- Lernsituation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie (dysfunktionales Familiensystem und/oder sozial prekäre Lebensverhältnisse),

- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Essstörung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung (Zwang),
- Lernsituation einer schwangeren Jugendlichen/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung.

Die Tiefe der Erarbeitung soll der Erstausbildung entsprechen. Die Kompetenzen können in (Fach-)Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

11.3 Curriculare Einheit 11: Alten Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

CE 11	Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlage 4 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p>11.3.1 Intentionen und Relevanz</p> <p>Die in dieser curricularen Einheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Der Schwerpunkt liegt auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen, • komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen, in psychischen Krisen und bei herausforderndem Verhalten, • der Balance von Nähe und Distanz, • der Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung, • der dialogischen pflegerisch-therapeutischen Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität, • der Orientierung am Lebensweltbezug und der Personenzentrierung. 		
<p>11.3.2 Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren die Asymmetrie in der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden, • reflektieren Machtverhältnisse in der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden, • erkennen das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Fürsorge im Kontext von Eigen- und Fremdgefährdung, • erkennen Machtmissbrauch, • gestalten eine vertrauensvolle Beziehung im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Bevormundung, • hinterfragen subjektive Deutungen von Verhaltensweisen. 		

11.3.3 Kompetenzen – Anlage 4 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

- die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1 a-h)

Die Auszubildenden

- unterstützen, pflegen, begleiten und beraten auf der Grundlage der durchgeführten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von alten Menschen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team (I.2.d).
- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei Demenz, psychischen Krisen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen (I.3.a).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung (II.1.b).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- sind in der Lage, Konflikte wahrzunehmen, angemessen darauf zu reagieren und Konfliktgespräche zu führen unter Hinzuziehung von Angeboten zur Überprüfung der eigenen professionellen Kommunikation (II.1.f).
- informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um (II.2.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (III.3.c)
- koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- beachten 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).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.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).
- 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).

11.3.4 Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen, z. B. alte Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds, z. B. mit folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

- chronische Verwirrtheit
- herausforderndes Verhalten
- gestörte Denkprozesse
- gestörte Wahrnehmung (z. B. Wahnerleben)
- Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit
- Suizidgefahr
- unwirksame Verleugnung
- Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- posttraumatische Reaktion

Ausgewählte medizinische Diagnosen, z. B.

- fortgeschrittene Demenz

- unterschiedliche Demenzformen
- Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Psychosomatische Erkrankungen
- chronische psychische Erkrankungen, z. B. Schizophrenie

RL/REK: Ambivalenz von Macht und Fürsorge; Konfrontation mit Suizidalität als besondere Herausforderung; religiöses Coping

Kontextbedingungen

- ausgewählte Leitlinien, u. a. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen „DGPPN S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang und Gewalt“
- Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“
- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (z. B. Leistungen nach PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX)
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe im psychiatrischen Feld, z. B. APN
- Kennenlernen von Institutionen der (geronto-)psychiatrischen Versorgung

Ausgewählte Akteure

- alte Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld
- alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- alte Menschen mit Erfahrungen als chronisch psychisch kranke Personen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen
- intra- und interprofessionelles Team
- ambulant Pflegende
- zusätzliche Anbieter, z. B. Demenzgruppe, Selbsthilfegruppen

Erleben/Deuten/Verarbeiten

Auszubildende

- eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit
- Abwehrprozesse und Vorurteile
- Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)
- eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen
- Erleben von gewaltgeprägtem Verhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- eigene Überforderung, z. B. Sekundärtraumatisierung Pflegender

Zu pflegende Menschen

- Erleben und Leid der zu pflegenden alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle, stigmatisierungsbioграфische Auswirkungen psychischer Erkrankungen und kognitiver Beeinträchtigungen

Handlungsmuster

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von alten Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen in fortgeschrittenem Studium mit komplexem Hilfebedarf planen, steuern, durchführen und bewerten – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien, u. a. Orem, Peplau
- personenzentrierte und lebensweltbezogene Beziehungsgestaltung
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Familienbeteiligungsförderung
- Information und Schulung von einzelnen alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und Gruppen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- Einführung in die entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung, z. B. Validation, ROT
- Milieugestaltung
- Lebenslanges Lernen (vgl. CE 9)
- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Selbstversorgung
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt kennenlernen
- interprofessionelle Zusammenarbeit reflektieren
- Case- und Care Management in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung kennenlernen
- Ansätze des Quartiersmanagements kennenlernen, z. B. demenzfreundliche Kommune

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und psychischer Erkrankungen, z. B. Kitwood, Vulnerabilitäts-Stress-Modell
- Persönlichkeitstheorien/-modelle, z. B. Havighurst
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF)
- Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen, z. B. Psychosen
- Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der unterschiedlichen Demenzformen und deren Differentialdiagnosen
- Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Psychologische Grundlagen zu Denkprozessen und Orientierung
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen, u. a. altersentsprechende Medikation.

11.3.5 Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Zum Beispiel:

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

11.3.6 Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Zum Beispiel:

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei einem alten Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf und/oder mit fortgeschrittener kognitiver Beeinträchtigung
- Kommunikationssituationen mit alten Menschen mit herausforderndem Verhalten gestalten, schriftlich beschreiben und anhand von theoretischen Modellen reflektieren
- Situationen der Eskalation von Gewalt bzw. der aktiven Deeskalation beobachten und reflektieren
- Anwendung von Formen freiheitsentziehender Maßnahmen bzw. von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt beobachten und reflektieren

11.3.7 Didaktischer Kommentar

Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:

- Lernsituation eines alten Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und herausforderndem Verhalten unter Berücksichtigung des familiären (Pflege-)Systems,
- Lernsituation eines alten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und mit biographischen Erfahrungen bzgl. Zwang und Fremdbestimmung,
- Lernsituation eines alten Menschen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung und der biographischen Erfahrung einer prekären Lebenslage (Obdachlosigkeit).

Die Tiefe der Erarbeitung soll der Erstausbildung entsprechen. Die Kompetenzen können in (Fach-)Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.