



# LEHRPLAN FÜR DIE PFLEGESCHULE

---

für die Ausbildung

zur/zum

## Altenpflegerin/ Altenpfleger

gemäß Anlage 1 und Anlage 4 zur  
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für  
die Pflegeberufe (PflAPrV)

---

## **Impressum**

Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz  
Referat 1.22 Schul- und Lehrplanentwicklung Berufsbildende Schule  
Abteilung 1 Fortbildung und Unterrichtsentwicklung  
Röntgenstraße 32  
55543 Bad Kreuznach  
Tel.: 0671 9701-160  
[bbs@pl.rlp.de](mailto:bbs@pl.rlp.de)  
<http://bildung.rlp.de/berufsbildendeschule>

Redaktion: Sölvi Kannwischer, Christian Richter  
Skriptbearbeitung: Renate Müller

Erscheinungstermin:

© Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz 2025

# INHALT

## Impressum

## Vorwort

<b>1</b>	<b>Vorgaben für die Lehrplanarbeit</b>	<b>1</b>
1.1	Allgemeine Informationen und rechtliche Rahmenbedingungen zur Neuordnung der Pflegeausbildung	1
1.2	Allgemeine Informationen zum ländereigenen Rahmenlehrplan für Pflegeschulen in Rheinland-Pfalz	2
1.3	Relevanz und Intention des ländereigenen Rahmenlehrplans für Pflegeschulen in Rheinland-Pfalz	3
1.4	Aufbau und Struktur der Lernfelder	4
1.5	Übersicht über die Struktur der Lernfelder und Lernsequenzen	5
1.6	Erläuterungen zu den Lernfeldern	6
<b>2</b>	<b>Übersicht über die Lernfelder</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Lernfelder</b>	<b>15</b>
<b>Lernfeld 1</b>	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	15
<b>Lernfeld 2</b>	Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	22
Lernfeld 2 A	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	23
Lernfeld 2 B	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	33
<b>Lernfeld 3</b>	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	48
<b>Lernfeld 4</b>	Gesundheit fördern und präventiv handeln 1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV 3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	55 66
<b>Lernfeld 5</b>	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit gewährleisten 1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV 3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	77 97

<b>Lernfeld 6</b>	In Akutsituationen sicher handeln	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	119	
3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	131	
<b>Lernfeld 7</b>	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	143	
3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	164	
<b>Lernfeld 8</b>	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	176	
3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	196	
<b>Lernfeld 9</b>	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	213	
3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	230	
<b>Lernfeld 10</b>	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	244	
<b>Lernfeld 11</b>	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	261	
3. Abd. Anlage 4 PflAPrV	274	
<b>Lernfeld 12</b>	Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld (1./2./3. Abd.)	287
<b>Literatur</b>		289
<b>Anlagen</b>		290
<b>Mitglieder der Lehrplankommission</b>		294

# VORWORT



Abb.: Sven Teuber, Minister für Bildung Rheinland-Pfalz  
Foto: © STK/Kristina Schäfer

sozialer Fähigkeiten stehen im Mittelpunkt des neuen Curriculums.

Der Lehrplan ist mehr als eine inhaltliche Vorgabe: Er ist ein gemeinsamer Orientierungsrahmen für Pflegeschulen und Ausbildungsträger. Die Qualität der Ausbildung, der Theorie-Praxis-Transfer und die enge Kooperation der Lernorte sind entscheidend, damit Pflegefachpersonen mit Selbstbewusstsein, Sachverstand und Innovationsfreude in ihren Beruf starten können.

Ich danke allen Mitgliedern der Lehrplankommission und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des pädagogischen Landesinstituts, die mit großer Expertise und Engagement an der mehrjährigen Entwicklung dieses Lehrplans mitgewirkt haben. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Weiterentwicklung der beruflichen Pflege.

Allen Auszubildenden wünsche ich viel Freude, Erfolg und Erfüllung auf ihrem Weg zu einem der verantwortungsvollsten Berufe unserer Gesellschaft!

Ihr

Sven Teuber

Minister für Bildung

Die berufliche Pflege steht im Zentrum unserer Gesellschaft – sie fördert und sichert nicht nur das gesundheitliche Wohlergehen vulnerable Personen-gruppen, sondern trägt maßgeblich zu einer solidarischen, menschlichen Gemeinschaft bei. Mit dem Pflegeberufegesetz und der damit verbundenen Reform der Pflegeausbildung wurden die Weichen für eine moderne, zukunftsorientierte und internationa-anerkannte Pflegeausbildung gestellt. Der neue rheinland-pfälzische Lehrplan folgt dem An-spruch, Pflegefachkräfte umfassend auf die Her-ausforderungen ihrer beruflichen Tätigkeit heute und in Zukunft vorzubereiten.

Die generalistische Ausrichtung der Ausbildung berücksichtigt dabei alle Altersstufen und Versor-gungsbereiche. Sie vermittelt Kompetenzen, die es den Auszubildenden ermöglichen, Menschen mit Pflegebedarf in verschiedensten Lebenssituationen fachlich versiert, empathisch und verantwortungs-voll zu begleiten. Insbesondere die Kompetenz-orientierung, das eigenständige, zielorientierte Handeln sowie die Entwicklung personaler und



# 1 VORGABEN FÜR DIE LEHRPLANARBEIT

## 1.1 Allgemeine Informationen und rechtliche Rahmenbedingungen zur Neuordnung der Pflegeausbildung

Mit Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) im Juli 2017 wurden die Pflegeberufe im Sinne einer generalistischen und bundeseinheitlichen Ausbildung neu geordnet. Die Berufe der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden im Berufsbild „Pflegefachfrau/ Pflegefachmann“ zusammengeführt und die bislang geltenden Regelungen (Altenpflegegesetz von 2003, Krankenpflegegesetz von 2004) abgelöst. Damit werden die Auszubildenden zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär sowie Akut- und Langzeitpflege) befähigt. Nach dem Abschluss der generalistischen Ausbildung ist ein Wechsel innerhalb der pflegerischen Versorgungsbereiche jederzeit möglich.

Des Weiteren sieht das PflBG die Möglichkeit vor, einen gesonderten Berufsabschluss als „Altenpfleger/-in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ zu erwerben. Dafür erhalten die Auszubildenden vor Beginn des letzten Drittels ihrer Ausbildung ein Wahlrecht, entweder die generalistische Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau fortzusetzen, die Ausbildung auf einen Abschluss als Altenpfleger/ Altenpflegerin oder mit dem Schwerpunkt Pädiatrie auf einen Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-pflegerin auszurichten.

Zudem ermöglichen zahlreiche Fort- und Weiterbildungen sowie verschiedene Pflegestudiengänge, die zum Teil auch ohne Abitur absolviert werden können, eine kontinuierliche Karriereentwicklung. Dies gilt aufgrund der automatischen Anerkennung des generalistischen Berufsabschlusses auch in anderen Mitgliedstaaten der EU.

Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes (AGPFLBG) vom 3. Juni 2020 regelt u. a. die Formen von Pflegeschulen nach § 6 Abs. 2 Satz 1 des PFLBG vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) in der jeweils geltenden Fassung. Danach bestehen folgende Schulformen:

1. Pflegeschulen an einer öffentlichen berufsbildenden Schule nach § 11 des Schulgesetzes (staatliche Pflegeschulen) und
2. Pflegeschulen als Bildungseinrichtung eigener Art nach Maßgabe des Teils 2 des AGPFLBG.

Die ehemals dritte Kategorie der Pflegeschulen am Krankenhaus oder Pflegeschulen, die mit Krankenhäusern verbunden sind, nach Maßgabe des Landesgesetzes über die Gesundheitsfachberufe und des § 2 Abs. 3 und 4 des AGPFLBG, ist seit 1.1.2025 entfallen. Diese Schulen sind nun ebenfalls der Kategorie 2 zugeordnet.

Ferner werden im Landesgesetz Regelungen zur künftigen Anerkennung von Pflegeschulen sowie zur Schulaufsicht getroffen. Darüber hinaus enthält das Gesetz Bestimmungen zur landesrechtlichen Umsetzung der Finanzierung des neuen Pflegeberufes. Die jeweils gültigen Rechtsverordnungen finden sich in der Landesverordnung zur Ausführung ausbildungs- und prüfungsrechtlicher Vorschriften des Pflegeberuferechts (PflBAPAVO).

## **1.2 Allgemeine Informationen zum ländereigenen Rahmenlehrplan für Pflegeschulen in Rheinland-Pfalz**

Die Fachkommission des Bundes nach § 53 PflBG hat zum 01.08.2019 einen Rahmenlehrplan und einen Rahmenausbildungsplan mit empfehlendem Charakter vorgelegt.

Das Land Rheinland-Pfalz (RLP) hat sich zur Unterstützung der Schulen entschlossen, von der Möglichkeit der Entwicklung eines Lehrplans auf Landesebene Gebrauch zu machen.

Gemäß der Handreichung der Kultusministerkonferenz (KMK) für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen vom 14.12.2018 folgt die Lehrplankommission in RLP konsequenterweise dem Lernfeldkonzept und bezeichnet die im Rahmenlehrplan der Fachkommission ausgewiesenen „Curricularen Einheiten“ (CE) als Lernfelder. Dies ist möglich, da beide Grundlegungen auf den modernen berufspädagogischen Konzepten der Kompetenz- und Situationsorientierung basieren. Dieses bedeutet, dass Kompetenzen primär in beruflichen Handlungssituationen individuell erworben werden. Dementsprechend werden aus Handlungssituationen Lernsituationen konstruiert. Dabei werden die typischen konstituierenden Merkmale pflegerischer Handlungssituationen durchgängig berücksichtigt.

Damit Lernende „nicht ungewollt oder unbewusst auf ihre Kompetenzen reduziert werden“, gilt es im Rahmen der curricularen Arbeit neben den Prinzipien der Kompetenz-, Situations- und Handlungsorientierung ein umfassendes Verständnis von (Persönlichkeits-)Bildung zu berücksichtigen (vgl. Fachkommission (2019) S. 8; SchulG (2016) § 1 (2), § 10 (7), § 11 (7); Ertl-Schmuck (2010) S. 69).

## 1.3 Relevanz und Intention des ländereigenen Rahmenlehrplans für Pflegeschulen in Rheinland-Pfalz

Ein länderspezifischer Rahmenlehrplan konkretisiert die Ordnungsmittel (PflBG und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)) und Empfehlungen (Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG) des Bundes (Makroebene), um den Schulen den Prozess der weiteren Operationalisierung der Vorgaben zur Entwicklung schulspezifischer Curricula/Arbeitspläne zu erleichtern. Somit entfaltet der Konkretisierungsgrad des Rahmenlehrplans seine Wirkung auf der Mesoebene zwischen Bund und Bildungseinrichtung. Dieses zeigt sich u. a. darin, dass die von der Fachkommission empfohlenen Curricularen Einheiten auf der Ebene des länderspezifischen Rahmenlehrplans in Anlehnung an den didaktischen Kommentar der Fachkommission bezugnehmend auf mögliche Lernsituationen in Lernsequenzen aufgeteilt wurden. Den Schulen obliegt somit die Arbeit, für die Lernsequenzen sinnvolle Lernsituationen/Lernarrangements und Stundenpläne zu entwickeln (Mikroebene). Für diese Entwicklung sind Fach- bzw. Bildungsgangteams an der jeweiligen Schule verantwortlich.

Im Sinne der Vergleichbarkeit der verschiedenen schulinternen Curricula und des Ausbildungsziels sind bei deren Entwicklung folgende Verbindlichkeiten zu berücksichtigen:

- Verbindliche Zeitvorgaben für die einzelnen Lernfelder (LF) und Zeitrichtwerte für die Lernsequenzen.
- Für den fachpraktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen, die ihren Sollstundenrahmen nach dem Verfahren der pauschalierten Sollstundenermittlung (PauSE) errechnen, werden 400 Teilungsstunden veranschlagt. Dies entspricht ca. 20 Prozent der Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht. Über die Verteilung auf die Lernfelder entscheidet die Schule.
- Obligatorische Durchführung aller aufgeführten Lernsequenzen (deren zeitliche Abfolge ist variabel).
- Berücksichtigung aller aufgeführten Merkmale einer pflegerischen Handlungssituation: Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten der Situation, Handlungsmuster.
- Steigerung des Komplexitätsgrades der exemplarisch bearbeiteten Pflegesituationen (Berücksichtigung der Entwicklungslogik zur Kompetenzanbahnung in Anlehnung an verschiedene Kompetenzniveaumodelle, vgl. Rahmenlehrplan S. 15).
- Konsequente Ausrichtung am professionellen Pflege- und Berufsverständnis des PflBG (insbesondere § 4 & 5) und an der Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz: Vorbehaltsaufgaben, Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in unterschiedlichen Versorgungskontexten (vgl. S. 7 Rahmenlehrplan).

Um diesen Verbindlichkeiten gerecht werden zu können, ist es empfehlenswert die curricularen Arbeitsgruppen an den Schulen mit Blick auf die pflegefachliche, (pflege-)didaktische und berufspädagogische Expertise entsprechend zu besetzen.

Die nötigen Kompetenzen zum Umgang mit medizinischen Notfällen (z. B. bei der Reanimation) werden bei den Auszubildenden im Rahmen der Lernfelder, insbesondere Lernfeld 6, angebahnt und gehen deutlich über einen normalen Erste-Hilfe-Kurs hinaus. Die unterrichtenden Lehrkräfte sollten sich auf dem aktuellen Stand der Versorgung von medizinischen Notfallpatientinnen und -patienten (z. B. aktuelle Reanimations-Leitlinien) befinden. Die Schulen haben grundsätzlich die Möglichkeit – unter Beachtung der Anforderungen, die dieser Lehrplan vorgibt – Unterrichtsinhalte aller Lernfelder an Externe zu delegieren, die über die entsprechende Qualifikation verfügen.

## 1.4 Aufbau und Struktur der Lernfelder

Seit 1996 sind die Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule nach Lernfeldern strukturiert. Es unterstützt handlungsorientiertes Lernen, indem es ganzheitliches Lernen unter Bezugnahme auf Arbeits- und Geschäftsprozesse fokussiert. Es wird von beruflichen Aufgaben- oder Problemstellungen ausgegangen, die aus dem beruflichen Handlungsfeld entwickelt und didaktisch aufbereitet werden. Das für die berufliche Handlungsfähigkeit erforderliche Wissen wird auf dieser Grundlage generiert. (vgl. KMK Handreichung 2018).

Als zentrale Handlungsfelder und Aufgaben des Pflegeberufs stehen gemäß PflBG (§ 5, Abs. 2 & 3) und PflAPrV (Anlage 6) neben Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation sowie Sozialpflege insbesondere die Pflegebedarfserhebung, -steuerung und -evaluation sowie die Beratung und Begleitung der Menschen mit Pflegebedarf in allen Lebensphasen im Fokus. Darüber hinaus gilt es intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten zu gestalten und das eigene Handeln zu begründen und zu reflektieren sowie an wissenschaftlichen Erkenntnissen und ethischen Werten auszurichten.

Die Gliederung der pflegefachlichen Anforderungen erfolgt somit primär nach individuellen Lebenssituationen, pflegerischen Bedarfen und pflegerischen Situationen/Kontexten. Dementsprechend werden pflegerische Kompetenzen und Inhalte im Lernfeldkonzept im Kontext exemplarischer pflegerischer Handlungssituationen thematisiert.

Aus exemplarischen Handlungssituationen werden bei der Entwicklung des schuleigenen Curriculums Lernsituationen/Lernarrangements generiert. Lernsituationen sind kleine thematische/didaktische Einheiten im Rahmen der Lernsequenzen. Sie dienen der Anbahnung der Kompetenzerwartungen aus den Lernfeldbeschreibungen.

Da die Curricularen Einheiten (CE) im Rahmenlehrplan der Fachkommission des Bundes den Prinzipien des Lernfeldkonzepts entsprechen, firmiert die rheinland-pfälzische Lehrplankommission die CE unter Beibehaltung der Titel und der Nummerierung zu Lernfeldern um und ordnet ihnen eine der PflAPrV entsprechenden Stundenzahl zu. Die Bezeichnungen der Lernsequenzen leiten sich aus den im didaktischen Kommentar der CE benannten beispielhaften Pflege-/Lernsituationen ab. Die Lernsequenzen strukturieren das Lernfeld.

## 1.5 Übersicht über die Struktur der Lernfelder und Lernsequenzen

<b>Lernfeld 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden</b>	<b>70 Stunden</b>	Die Titel der Lernsequenzen (LSQ) leiten sich aus den Handlungsanlässen/didaktischen Kommentaren des <i>Rahmenlehrplans</i> der <i>Fachkommission Bund</i> ab. Sie strukturieren das Lernfeld.
<b>Lernfeld 1</b> <b>Lernsequenz 2</b>	<b>Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen</b>	<b>Zeitrichtwert: 30 Stunden</b>	
<b>Kompetenzen</b>			
Die Auszubildenden...			
<p>■ <b>beteiligen</b> sich an Teamentwicklungsprozessen und <b>gehen</b> im Team wertschätzend miteinander <b>um</b> (III.1.e).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>kennen</b> verschiedene Formen von Teamgesprächen in der Praxis (z. B. Dienstplanbesprechung, Fallbesprechung, Fortbildung, Betriebsfest)</li> </ul>			
<b>Situationsmerkmale</b>			
<p><b>Handlungsanlässe:</b> berufliche Identität entwickeln</p> <p><b>Kontext:</b> vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder, gesetzliche Grundlagen der Ausbildung insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Instrumente der praktischen Ausbildung</p> <p><b>Akteure:</b> Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung, intra- bzw. interprofessionelles Team, Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen</p>			
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>			
Auszubildende			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege/Erwartungshaltungen</li> <li>• berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren</li> </ul>			
<b>Handlungsmuster:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt zum Team aufnehmen</li> <li>• Reflexion der beruflichen Vorerfahrung</li> <li>• sich im Kontext zurechtfinden</li> </ul>			
<b>Themen des Religionsunterrichts</b>		<b>X Stunden</b>	
<b>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</b>			
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>			
<b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>			
<b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)</b>			

## 1.6 Erläuterungen zu den Lernfeldern

Zunächst möchten wir auf die Besonderheit der Lernfelder 1 bis 3 (LF 1-3) hinweisen. Sie unterscheiden sich bezüglich curricularer Abfolge, Aufbau und Entwicklungslogik, aber auch bezüglich ihrer zentralen Orientierung von den Lernfeldern 4 bis 11 (LF 4-11). Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

Die LF 1-3 inklusive ihrer Lernsequenzen bereiten den Orientierungseinsatz vor bzw. nach (je nach Organisation der Ausbildung), begleiten und reflektieren diesen. Sie sind somit im Kontext des Orientierungseinsatzes **verbindlich** und für das erste **Ausbildungshalbjahr** zu konzipieren. Im Falle einer Teilzeitausbildung verlängert sich dieser Zeitraum entsprechend der Dauer der Ausbildung. Die Nummerierung der Lernfelder und Lernsequenzen bildet eine sinnvolle curriculare Struktur ab, der auf Empfehlung der Lehrplankommission gefolgt werden sollte.

Die LF 4-12 werden im **ersten, zweiten und dritten Ausbildungsdrittel** unterrichtet. Lernfelder und Lernsequenzen sind verbindlich, die Nummerierung stellt jedoch keine Reihenfolge dar. Die Verteilung der Lernfelder erfolgt im schulinternen Curriculum. Die LF 1-3 sind auf die Perspektive der Auszubildenden ausgerichtet und nachfolgend auf Menschen in gering komplexen Pflegesituationen. Kontextfaktoren im Sinne einer systemischen Sichtweise von Pflegesituationen werden in der Regel nicht oder lediglich auf einem niedrigen Niveau berücksichtigt. Danach erfolgt die Steigerung der situativen Kompetenzanforderungen in den Lernsituationen der LF 4-11 über die Berücksichtigung weiterer Situationsmerkmale und damit über die Steigerung des Pflegebedarfs und der Komplexität der exemplarischen Lernsituationen.

Die Kompetenzanbahnung der LF 1-3 bezieht sich auf das Ankommen in der Ausbildung und im Pflegeberuf, auf die Unterstützung von Menschen in gering komplexen Pflegesituationen in der Mobilität und Selbstversorgung sowie auf die Reflexion der ersten Pflegeerfahrungen.

Die Kompetenzanbahnung der LF 4-11 im **ersten und zweiten Ausbildungsdrittel** bezieht sich auf die Unterstützung von Menschen in gering bis mittelmäßig komplexen Pflegesituationen. Der Grad der Pflegebedürftigkeit, die Komplexität gesundheitlicher Probleme, die Instabilität der gesundheitlichen Situation, die Anzahl der beteiligten Personen und ihre Sichtweisen und die Berücksichtigung von Rahmenbedingungen nehmen zu.

Die dabei zu berücksichtigenden Kompetenzen stammen aus allen Kompetenzbereichen (Anlage 1 PflAPrV) und betreffen somit

- Kompetenzen zur Gestaltung des Pflegeprozesses
- Kompetenzen zur Gestaltung personen- und situationsbezogener Kommunikation
- Kompetenzen zur intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Kompetenzen zur Begründung und Reflexion des Pflegehandelns und
- Kompetenzen zur persönlichen Weiterentwicklung und Mitgestaltung des Pflegeberufs.

Im Sinne eines generalistischen Pflegeverständnisses werden die Kompetenzen der Lernsequenzen am Beispiel von Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und Settings aufgebaut. Dabei ist darauf zu achten, dass die Auszubildenden in ihrer Fähigkeit unterstützt werden, die in dieser beispielhaften Situation erworbenen Kompetenzen auf Menschen in jeweils anderen Lebensphasen und Versorgungsbereichen zu übertragen. Einerseits ist dabei die Exemplarität einer Lernsequenz/Lernsituation auszuweisen und andererseits konstruktiv zur Anbahnung von Transferfähigkeit zu nutzen. Damit wird die insbesondere in den LF 4-11 relevante Bedeutung der Exemplarität für die Transferfähigkeit von Kompetenzen bereits zu Beginn der Ausbildung deutlich.

Die Kompetenzanbahnung der LF 4-11 im **dritten Ausbildungsdrittel** bezieht sich auf die Unterstützung von Menschen mit komplexen Pflegebedarfen und im Vergleich zu den ersten beiden Ausbildungsdritteln gestiegenen Anforderungen (z. B. aufgrund komplexerer Pflegesettings) an die Auszubildenden.

Im Vergleich zum Bundesrahmenlehrplan wurde der rheinland-pfälzische Lehrplan um ein weiteres Lernfeld ergänzt (LF 12), welches sich über die **gesamte Ausbildungszeit** erstreckt. Es umfasst 200 Stunden und wird als „Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld“ bezeichnet. Es strukturiert sich in zwei Lernsequenzen, wobei die erste Lernsequenz ihren Schwerpunkt auf die verständigungsorientierte Kommunikation legt, die zweite auf regionalspezifische Inhalte und Themen. Es finden sich jeweils Anregungen zur inhaltlichen Ausgestaltung, die dann in den schulinternen Curricula spezifiziert werden.

Hinweise für den Religionsunterricht mit zugehörigem Stundenumfang in öffentlichen berufsbildenden Schulen finden sich innerhalb der LF 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 und 11 in den ersten beiden Ausbildungsdritteln und in den LF 8 und 12 im dritten Ausbildungsdrittel. Dieser wird von einer Lehrkraft mit der Lehrbefähigung für Religion unterrichtet und kann im Teamteaching stattfinden. Insgesamt sind 100 Stunden<sup>1</sup> dafür vorgesehen.

Zur besseren Übersicht werden die drei Abschlussmöglichkeiten in drei verschiedenen Dokumenten abgebildet. Die Lernfelder der generalistischen Pflegeausbildung (Anlage 2 PflAPrV) werden dabei in der Farbe lila, die der Spezialisierungen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Anlage 3 PflAPrV) in grün sowie der Altenpflege (Anlage 4 PflAPrV) in blau hinterlegt.

<sup>1</sup> Zur besseren Übersicht findet sich die Aufteilung der Religionsstunden auf die Lernsequenzen in tabellarischer Form im Anhang.

## 2 ÜBERSICHT ÜBER DIE LERNFELDER

<b>Lernfeld 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PfIAPrV)	<b>Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>70 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	In der Lerngruppe und in der Schule ankommen		22
<b>Lernsequenz 2</b>	Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen		24
<b>Lernsequenz 3</b>	Ersten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen herstellen	2	24

<b>Lernfeld 2</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PfIAPrV)	<b>Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>180 St.</b>
<b>Lernfeld 2 A</b>	<b>Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten</b>		<b>70 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Ältere Menschen mit leichten Einschränkungen in der Mobilität und Problemen in der räumlichen Orientierung beim Transfer unterstützen		50
<b>Lernsequenz 2</b>	Bewegung eines Säuglings bei der Körperpflege und beim Transfer entwicklungsfördernd unterstützen		20
<b>Lernfeld 2 B</b>	<b>Menschen in der Selbstversorgung unterstützen</b>		<b>110 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung in der Selbstversorgung der Körperpflege und dem Kleiden unterstützen	4	40
<b>Lernsequenz 2</b>	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Nahrungsaufnahme unterstützen	4	40
<b>Lernsequenz 3</b>	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Ausscheidung unterstützen	4	30

<b>Lernfeld 3</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren	6	12
<b>Lernsequenz 2</b>	Mit schwierigen Situationen umgehen und erlebte berforderungsmomente im pflegerischen Handeln reflektieren		36
<b>Lernsequenz 3</b>	Aus Kommunikationssituationen lernen		32

<b>Lernfeld 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Gesundheit fördern und präventiv handeln</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Subjektive Vor- und Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit als Einfluss auf die Gestaltung des Pflegeprozesses begreifen	14
<b>Lernsequenz 2</b>	Sich als Pflegefachperson mit erlebten physischen und psychischen Belastungen aktiv auseinandersetzen	10
<b>Lernsequenz 3</b>	Menschen unterschiedlicher Altersgruppen mit konkreten gesundheitsförderlichen/präventiven Anliegen unterstützen, sowie informieren, beraten und anleiten	32
<b>Lernsequenz 4</b>	Eltern von Neugeborenen, Säuglingen und Kindern in gesundheits- und entwicklungsfördernden Konzepten unterstützen, sowie informieren, beraten und anleiten	24

<b>Lernfeld 4</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Gesundheit alter Menschen fördern und präventiv handeln</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 5</b>	Alte Menschen mit divergierenden Interessen/fehlenden Ressourcen im Hinblick auf das individuelle gesundheitsförderliche und präventive Verhalten begleiten und beraten	40
<b>Lernsequenz 6</b>	Drohende Konfliktsituationen im Team wahrnehmen und begleiten	14
<b>Lernsequenz 7</b>	Drohende (sexuelle) Gewalt von und gegenüber alten Menschen wahrnehmen und Betroffene unterstützen	26

<b>Lernfeld 5</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken</b>	<b>200 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Alte Menschen mit Pflegebedarf nach Sturz und Fraktur, die operativ versorgt wird, pflegerisch unterstützen	34
<b>Lernsequenz 2</b>	Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen pflegerisch unterstützen	38
<b>Lernsequenz 3</b>	Kinder mit einer Fraktur pflegerisch unterstützen	20
<b>Lernsequenz 4</b>	Alte Menschen mit Pflegebedarf bei einer verminderten Herz-/ Kreislaufleistung pflegerisch unterstützen	44
<b>Lernsequenz 5</b>	Kinder mit beeinträchtigtem Atemvorgang/Gasaustausch pflegerisch unterstützen	28
<b>Lernsequenz 6</b>	Ältere Menschen mit Gefäßerkrankung pflegerisch unterstützen	36

<b>Lernfeld 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken</b>	<b>140 St.</b>
<b>Lernsequenz 7</b>	Alte Menschen mit Stoffwechselerkrankungen pflegerisch unterstützen	30
<b>Lernsequenz 8</b>	Alte multimorbide Menschen mit Magen-Darm-Infektionen pflegerisch unterstützen	20
<b>Lernsequenz 9</b>	Alte Menschen mit Gelenkerkrankungen pflegerisch unterstützen	20
<b>Lernsequenz 10</b>	Alte Menschen mit beeinträchtigtem Atemvorgang pflegerisch unterstützen	30
<b>Lernsequenz 11</b>	Alte Menschen mit Niereninsuffizienz pflegerisch unterstützen	40

<b>Lernfeld 6</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>In Akutsituationen sicher handeln</b>	<b>Religionsunterricht</b>	<b>60 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Bei Sturzereignissen älterer Menschen sicher handeln		8
<b>Lernsequenz 2</b>	In Notfallsituationen mit Erwachsenen Sofortmaßnahmen einleiten		24
<b>Lernsequenz 3</b>	In Notfallsituationen mit Kindern Sofortmaßnahmen einleiten	6	20
<b>Lernsequenz 4</b>	Bränden vorbeugen und im Brandfall sicher handeln		8

<b>Lernfeld 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten</b>	<b>60 St.</b>
<b>Lernsequenz 5</b>	In komplexen Notfallsituationen mit alten Menschen sicher handeln	36
<b>Lernsequenz 6</b>	Alte Menschen und ihre Bezugspersonen bei einer Organtransplantation unterstützen	14
<b>Lernsequenz 7</b>	Katastrophen und gesellschaftliche Gefährdungen bewältigen	10

<b>Lernfeld 7</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Ältere Menschen mit Apoplex in ihrer Selbstversorgung anleiten		30
<b>Lernsequenz 2</b>	Jüngere Menschen mit motorischen Einschränkungen nach einem Unfall im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung unterstützen		20
<b>Lernsequenz 3</b>	Menschen mit Pflegebedarf, die die Anschlussheilbehandlung ablehnen und in die Häuslichkeit entlassen werden, unterstützen		10
<b>Lernsequenz 4</b>	Eltern von Schulkindern mit körperlichen und geistigen Einschränkungen nach einem Unfall, die eine Förderung aufnehmen wollen, unterstützen	2	20

<b>Lernfeld 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Rehabilitatives Pflegehandeln bei alten Menschen im interprofessionellen Team</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 5</b>	Alte Menschen und deren Bezugspersonen im Anschluss an eine Rehabilitation in Bezug auf das System der Versorgungshilfen und -leistungen beraten	36
<b>Lernsequenz 6</b>	Konflikte im interprofessionellen Team bezüglich unterschiedlicher Rehabilitationsziele wahrnehmen, bearbeiten und reflektieren	20
<b>Lernsequenz 7</b>	Interprofessionelle Fallbesprechungen in der Rehabilitation planen, durchführen und evaluieren	24

<b>Lernfeld 8</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PfIAPrV)	<b>Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>160 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Kinder mit angeborener lebenslimitierender Erkrankung und ihre Bezugspersonen bei der Selbstversorgung und Therapiebewältigung unterstützen	12	30
<b>Lernsequenz 2</b>	Junge Erwachsene, die mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung konfrontiert werden, bei der aktiven Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen	10	40
<b>Lernsequenz 3</b>	Erwachsene mit einer onkologischen Erkrankung pflegen, begleiten und unterstützen	6	50
<b>Lernsequenz 4</b>	Sterbende Menschen/Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen begleiten und bei der Trauerarbeit unterstützen	6	40

<b>Lernfeld 8</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>90 St.</b>
<b>Lernsequenz 5</b>	Alte Menschen mit einer onkologischen Erkrankung pflegerisch unterstützen	2	20
<b>Lernsequenz 6</b>	Alte Menschen am Lebensende palliativ pflegen und deren Bezugspersonen begleiten	10	30
<b>Lernsequenz 7</b>	Multimorbide alte Menschen in einer kritischen Lebenssituation pflegerisch unterstützen und deren Bezugspersonen begleiten		20
<b>Lernsequenz 8</b>	Alte Menschen am Lebensende in ethischen Konflikt-situationen bezüglich der Entscheidungsfindung unterstützen und deren Bezugspersonen begleiten	6	20

<b>Lernfeld 9</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen bei der Lebensgestaltung lebenswelt-orientiert unterstützen</b>	<b>Religions-unterricht</b>	<b>150 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Migrationsgeschichte im häuslichen Umfeld begleiten und versorgen	2	50
<b>Lernsequenz 2</b>	Junge Erwachsene mit einer Querschnittslähmung infolge eines Unfalls bei der Neuausrichtung des Lebens- und Arbeitsalltags unterstützen		20
<b>Lernsequenz 3</b>	Erwachsene Menschen mit physischen und kognitiven Beeinträchtigungen bei der Lebensweltgestaltung in ein neues Umfeld unterstützen und begleiten		50
<b>Lernsequenz 4</b>	Junge Menschen mit Pflegebedarf im Hinblick auf die geschlechtliche Identität bei der Lebensgestaltung unterstützen	10	30

<b>Lernfeld 9</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen bei der Lebensgestaltung lebenswelt-orientiert unterstützen</b>	<b>110 St.</b>
<b>Lernsequenz 5</b>	Pflegende Bezugspersonen mit Mehrfachbelastung begleiten und beraten	40
<b>Lernsequenz 6</b>	Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Diskriminierungserfahrungen begleiten und beraten	20
<b>Lernsequenz 7</b>	Ältere Menschen mit Pflegebedarf in der Veränderung ihrer Lebenswelt begleiten und beraten	40

<b>Lernfeld 10</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern</b>	<b>120 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Eltern von gesunden Neugeborenen zu präventiven und entwicklungs-fördernden Maßnahmen informieren und anleiten	30
<b>Lernsequenz 2</b>	Moderat frühgeborene Kinder pflegen und ihre Eltern begleiten	30
<b>Lernsequenz 3</b>	Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung, die eine Fördereinrichtung besuchen, begleiten	30
<b>Lernsequenz 4</b>	Kinder mit der chronischen Erkrankung Neurodermitis und ihre Eltern informieren, beraten und anleiten	30

<b>Lernfeld 11</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PfIAPrV)	<b>Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	Ältere Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen bei beginnender Demenz pflegen, begleiten und unterstützen	6	30
<b>Lernsequenz 2</b>	Jugendliche mit Angststörungen begleiten und unterstützen		24
<b>Lernsequenz 3</b>	Erwachsene Menschen mit Depressionen begleiten und unterstützen		26

<b>Lernfeld 11</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebenswelt- bezogen unterstützen</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 4</b>	Alte Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und herausforderndem Verhalten pflegerisch unterstützen	30
<b>Lernsequenz 5</b>	Alte Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und traumatischen Erfahrungen pflegerisch unterstützen	26
<b>Lernsequenz 6</b>	Alte Menschen mit einer Suchterkrankung pflegerisch unterstützen	24

<b>Lernfeld 12</b> 1./2. (ggf. 3.) Ausbildungsdrittel	<b>Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld</b>	<b>80 St.</b>
<b>Lernsequenz 1</b>	In pflegebezogenen Situationen verständigungsorientiert kommunizieren	80

<b>Lernfeld 12</b> 1./2./3. Ausbildungsdrittel	<b>Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld</b>	<b>Religions- unterricht</b>	<b>120 St.</b>
<b>Lernsequenz 2</b>	Sich mit berufsspezifischen Themen vertiefend auseinandersetzen	2	120

# 3 LERNFELDER

<b>Lernfeld 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden</b>	<b>70 Stunden</b>
---	--	-------------------

## Intentionen und Relevanz

In diesem Lernfeld steht das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung im Mittelpunkt. Die Einheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/Auszubildender einschließlich der Positionierung im Pflegeteam, der Aufgaben und Handlungsfelder der professionellen Pflege sowie der Überprüfung des Berufswunsches. Die Auszubildenden reflektieren den Pflegeberuf als verantwortungsvollen, sinnstiftenden Beruf mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und bauen eine Vorstellung von professionellem Pflegehandeln auf.

Darüber hinaus machen sich die Auszubildenden eigene Potenziale bewusst und setzen sie zu den pflegeberuflichen Anforderungen in Beziehung. Es erfolgt eine erste Sensibilisierung für Unterstützungsangebote, die zur eigenen Gesunderhaltung im Beruf beitragen.

Vorbereitend auf die Erkundung beruflicher Handlungsfelder verschaffen sich die Auszubildenden einen Überblick über gesetzliche Grundlagen und einzuhaltende Dienstverordnungen. Ebenso lernen die Auszubildenden den Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode kennen, um Individualität und Autonomie der Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit Menschen mit Pflegebedarf und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivenwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.

Die subjektorientierte Gestaltung des Ausbildungsstartes hat maßgeblichen Einfluss auf einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf.

<b>Lernfeld 1</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>In der Lerngruppe und in der Schule ankommen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>22 Stunden</b>
---	---	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **beteiligen sich** an Teamentwicklungsprozessen und **gehen** im Team wertschätzend miteinander **um** (III.1.e).
- **beteiligen sich** an Teamprozessen in Schule und Lerngruppe und **gehen** miteinander wertschätzend **um, 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).
  - **erkennen** und **verstehen** die Wichtigkeit der eigenen Gesunderhaltung.

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule

#### Kontext:

- Lernprozesse an verschiedenen Lernorten
- Instrumente der schulischen Ausbildung (z. B. Curriculum, Arbeitsplan)

#### Akteure:

- Auszubildender mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung
- Lerngruppe

#### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:

- Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation
- Unsicherheit, Vorfreude, Neugier
- Erwartungshaltungen
- eine Identität als lernende Person entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren
- Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf)

#### Handlungsmuster:

- Lernen in der Gruppe
- Lernbiografie
- Beziehungsgestaltung
- sich im Kontext zurechtfinden
- Arbeiten mit digitalen Medien (u. a. ICN-Kodex Soziale Medien)
- Selbstwirksamkeitserfahrung
- Schutz der eigenen Gesundheit

## Weitere Wissensgrundlagen

- Grundlagen von „Lernen lernen“ z. B. SOL, POL, wissenschaftliches Arbeiten (Vertiefung/ Anwendung in allen weiteren Lernfeldern)

## Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

keine

## Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erkundung von Zugängen zu Wissensquellen für das Pflegehandeln

## Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

**III.1** (S. 205), **V.2** (S. 206)

<b>Lernfeld 1</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
---	---	--

### **Kompetenzen**

Die Auszubildenden....

- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
- **beteiligen sich** an Teamentwicklungsprozessen und **gehen** im Team wertschätzend miteinander **um** (III.1.e).
  - **kennen** verschiedene Formen von Teamgesprächen in der Praxis (z. B. Dienstplanbesprechung, Fallbesprechung, Fortbildung, Betriebsfest).
  - **kennen** das interprofessionelle Team und dessen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung.
- **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).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).
  - **reflektieren** sich als Berufsanfängerin und Berufsanfänger.
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).
  - **verstehen** die Gründe für die Entwicklung der Pflegewissenschaft, ihre Gegenstandsbereiche und die Entstehung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Anwendung in pflegerischem Handeln.
- **verfolgen** nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g).
  - **kennen** nationale und internationale Institutionen/Organisationen (z. B. WHO, ICN, Pflegekammer).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

berufliche Identität entwickeln

#### **Kontext:**

- vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder
- gesetzliche Grundlagen der Ausbildung insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Instrumente der praktischen Ausbildung (z. B. Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis)
- Datenschutz
- Verschwiegenheit
- Arbeitsrecht
- Betriebsverfassungsgesetz (Personal)
- Dienstverordnung

#### **Akteure:**

- Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung
- intra- bzw. interprofessionelles Team
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:

- Helfen-Wollen
- Unsicherheit, Vorfreude, Neugier
- Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen
- berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren
- Rollenerleben/Rollenfindung

### **Handlungsmuster:**

- Kontakt zum Team aufnehmen
- Reflexion der berufliche Vorerfahrung
- sich im Kontext zurechtfinden

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- kurzer Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes – auch internationale Vergleiche

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

II.1 (S. 204), III.1 (S. 205), V.2 (S. 206)

<b>Lernfeld 1</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ersten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen herstellen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
<b>Kompetenzen</b>		
Die Auszubildenden....		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>reflektieren</b> den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>benennen</b> verschiedene Pflegeprozessmodelle und <b>reflektieren</b> deren Einfluss in unterschiedlichen Versorgungskontexten.</li> </ul> </li> <li>■ <b>wahren</b> das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).</li> <li>■ <b>wenden</b> Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung <b>an</b> (II.1.d).</li> <li>■ <b>respektieren</b> Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).</li> <li>■ <b>erkennen</b> das Prinzip der Autonomie der Person mit Pflegebedarf als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und <b>unterstützen</b> Menschen mit Pflegebedarf bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b.).</li> <li>■ <b>gehen</b> selbstfürsorglich mit sich <b>um</b> und <b>tragen</b> zur eigenen Gesunderhaltung <b>bei</b>, <b>nehmen</b> Unterstützungsangebote <b>wahr</b> oder <b>fordern</b> diese am jeweiligen Lernort <b>ein</b> (V.2.c). <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>nutzen</b> Unterstützungsangebote zur Gesunderhaltung und <b>fordern</b> diese am Lernort <b>Praxis ein</b>.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Situationsmerkmale</b> <p><b>Handlungsanlässe:</b>  Kontaktaufnahme zu Menschen mit Pflegebedarf in verschiedenen Altersstufen</p> <p><b>Kontext:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder</li> <li>■ Patientensicherheit</li> </ul> <p><b>Akteure:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung</li> <li>■ Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen</li> </ul>		

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:

- Helfen-Wollen
- Unsicherheit, Vorfreude, Neugier
- Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen
- Rollenerleben/Rollenfindung

**Handlungsmuster:**

- Kontaktaufnahme zu den Menschen mit Pflegebedarf, Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit, Kongruenz
- Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, evidenzbasiertes pflegerisches Handeln (verschiedene Pflegeprozessmodelle, z. B. Yura und Walsh, Gordon, Fiechter und Meier)
- Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen
- ausgewählte Szenarien in allen Settings

**Themen des Religionsunterrichts****2 Stunden**

- Anthropologische Betrachtungsweisen des Menschen im religiösen und ethisch-philosophischen Kontext

**Weitere Wissensgrundlagen**

keine

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zum Betreten eines Zimmers von Menschen mit Pflegebedarf verschiedener Altersstufen

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Eindrücke von der ersten Begegnung mit Menschen mit Pflegebedarf sammeln und eigene Gedanken und Gefühle reflektieren.
- Begleitung eines Menschen mit Pflegebedarf und Erkundung ihres/seiner Bedürfnisse im Pflegeprozess

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 202), **I.6** (S. 204), **II.1** (S. 204), **II.3** (S. 204), **V.2** (S. 206)

<b>Lernfeld 2</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</b>	<b>180 Stunden</b>
---	--	--------------------

### Intentionen und Relevanz

Die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieses Lernfelds, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht. Sie ist in zwei Schwerpunktbereiche gegliedert:

- Lernfeld 2 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten
- Lernfeld 2 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen

Der erste Schwerpunkt (2 A) liegt auf der Förderung und Erhaltung von Mobilität verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. Diese betrifft sowohl die Menschen mit Pflegebedarf wie auch die Auszubildenden bzw. zukünftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner selbst. Beweglichkeit und Bewegung bilden in vielen Lebensbereichen eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind eine der wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Somit wird mit diesem Schwerpunkt vom Beginn der Ausbildung an ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und -erhaltung angebahnt. Die Auszubildenden lernen mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit anderen Auszubildenden wie auch mit Menschen aller Altersstufen mit Pflegebedarf – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes. Einzelne Konzepte der Bewegungsförderung werden in die Unterstützung von Pflegebedürftigen bei alltäglichen Aktivitäten der Selbstversorgung integriert und evaluiert.

Daneben erfolgt in dem zweiten Schwerpunkt des Lernfelds (2 B) die unmittelbare Vorbereitung auf die weiteren beruflichen Handlungsanforderungen im ersten Orientierungseinsatz und der Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingte Einschränkungen in der Selbstversorgung mitbringen (z. B. Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen). Die Auszubildenden bereiten sich darauf vor, an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation mitzuwirken.

In beiden Lernfeldteilen wird den Auszubildenden – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und vor allem body-to-body im Zentrum steht. Auch wenn dies im Kontext von Schule und Ausbildung eine ungewohnte Erfahrung ist, die in der Lebensphase, in der sich die Auszubildenden selbst befinden, an sich schon eine Herausforderung darstellt, sollte es möglichst gelingen, in den Gesprächen und Übungen des theoretischen und praktischen Unterrichts eine Vorstellung von Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten zu vermitteln.

<b>Lernfeld 2 A</b>	<b>Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten</b>	<b>70 Stunden</b>
<b>Lernfeld 2 A</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ältere Menschen mit leichten Einschränkungen in der Mobilität und Problemen in der räumlichen Orientierung beim Transfer unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 50 Stunden</b>

### Kompetenzen

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).
  - **berücksichtigen** die unterschiedlichen Umgebungsfaktoren im häuslichen Umfeld, in der stationären Altenpflege und im Krankenhaus.
  - **wirken** an einer individuellen klientenorientierten Unterstützung der Mobilität **mit**.
- **nutzen** ausgewählte Assessmentverfahren und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
  - **beschreiben** Kriterien zur Einschätzung von Mobilität und Beweglichkeit in (halb-) standardisierten Assessments (z. B. Tinetti, Frowein).
  - **nutzen** Assessmentverfahren zur Risikoeinschätzung bei Immobilitätsfolgen.
- **nehmen** kritisch **Stellung** zu standardisierten Assessments und **reflektieren** die Bedeutung der fachlichen Einschätzung individueller Besonderheiten im Gesundheitszustand von Menschen mit Pflegebedarf.
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **beobachten** Fähigkeiten, Ressourcen und Beeinträchtigungen der Menschen mit Pflegebedarf in der Mobilität und Beweglichkeit, **beschreiben** und **dokumentieren** die Ergebnisse.
  - **schätzen** Risiken mithilfe von Assessments oder personenbezogen **ein**.
  - **führen** Beobachtungen und Messungen der Vitalwerte vor der Mobilisation **durch**.
- **schlagen** Pflegeziele **vor, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
  - **erstellen** eine Pflegeprozessplanung zur Mobilitätsförderung und -erhaltung und **evaluieren** deren Wirksamkeit.
  - **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität.
  - **gestalten** eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen.
- **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).
  - **gestalten** die Umgebung im jeweiligen Setting um Mobilität zu fördern und Stürze zu vermeiden.
  - **benennen** Hilfsmittel zur Mobilitätsförderung und **wenden** diese situationsorientiert **an**.
  - **erkennen** Auswirkungen eingeschränkter Mobilität (z. B. Einsamkeit, beeinträchtigte soziale Teilhabe) und **richten** ihr Pflegehandeln daran aus.
- **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).
  - **beschreiben** Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates.
  - **erkennen** physiologische und krankheitsbedingte Bewegungsmuster.
  - **analysieren** Normwerte und mögliche Abweichungen bei den Vitalzeichen.
- **verfügen über** ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
  - **bewerten** Mobilität als entscheidenden Faktor von Gesunderhaltung und Lebensqualität.
- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
  - **wählen** geeignete Fachliteratur in Bezug auf die Bewegung **aus**.
  - **wenden** die Erkenntnisse auf konkrete Pflegesituationen **an**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).
  - **wählen** geeignete Interaktionsformen **aus** und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf situationsgerecht bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität.
- **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).
  - **bauen** Beziehungen mit älteren Menschen mit Pflegebedarf **auf**.
  - **kommunizieren** verbal und nonverbal wertschätzend.
- **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).
  - **nutzen** Hilfsmittel zur Verständigung, um Menschen mit Pflegebedarf bei der Mobilisation zu unterstützen (z. B. Hörgeräte, Brille, Übersetzungshilfen, Informationsflyer in verschiedenen Sprachen, Piktogramme).

- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** ältere Menschen mit Pflegebedarf über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention.
- **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).
  - **differenzieren** pflegerisches Handeln von physio- und ergotherapeutischen Aufgaben bei der Unterstützung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität.
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d.).
  - **beteiligen sich** an Lage- und Positionswechsel von Menschen mit eingeschränkter Mobilität.
  - **organisieren** notwendige Hilfsmittel für die Mobilisation.
- **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).
  - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards (z. B. Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege).
  - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards (z. B. Thromboseprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe).
- **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).
  - **analysieren** und **reflektieren** eigene Erfahrungen zur rückschonenden und kinästhetischen Mobilisation der Menschen mit Pflegebedarf.
  - **reflektieren** das eigene Bewegungs- und Gesundheitsverhalten.
  - **fordern** bei drohender Überforderung Hilfe **ein**.
- **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 eigene physische und psychische Belastbarkeit.
  - **wenden** Strategien zur eigenen Gesunderhaltung in Bezug auf Mobilisierung und Positionierung von Menschen mit Pflegebedarf **an**.

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

#### *Menschen mit Pflegebedarf*

- Entwicklungs- und gesundheitsbedingte Mobilitätseinschränkungen
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätseinschränkungen, z. B. erhöhtes Sturzrisiko
- beeinträchtigte Mobilität im Bett
- beeinträchtigte Gehfähigkeit
- bewegungsarmer Lebensstil (und dessen Folgen)

#### *Auszubildende*

- berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren
- Selbstfürsorge insbesondere zur Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparates
- Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion

### **Kontext:**

- unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz
- technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz)
- Rechtsgrundlagen zu Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf
- Arbeitssicherheit und Unfallverhütung

### **Akteure:**

- Ältere Menschen 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- sowie Ergotherapeutinnen und -therapeuten

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"><li>positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden</li><li>den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren</li><li>widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers</li><li>Wohlbefinden</li><li>Bewegungsfreude</li><li>Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung</li><li>Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe</li><li>Unsicherheit und Angst vor Stürzen</li><li>verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität</li><li>Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung</li></ul>

**Handlungsmuster:***Menschen mit Pflegebedarf*

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität (Bewegung und Beweglichkeit) unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität (Bewegung und Beweglichkeit) 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 Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte (z. B. Kinästhetik, Bobath, Prinzipien rückschonenden Arbeitens) 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
- Interprofessionelle Zusammenarbeit: Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen (z. B. kurze Einführung in Entstehung, Aufbau und Implementierung von Expertenstandards: „Erhaltung und Förderung der Mobilität“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“) orientieren

### *Auszubildende*

- das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren
- eigene Bewegungsabläufe analysieren und vor dem Hintergrund pflegerischen 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

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates
- physiologische und pathologische Veränderungen der Motorik im Alter
- Messung der Vitalwerte
- Einführung in Pflegediagnosen z. B. Immobilitätssyndrom
- Einführung in Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (wird in LF 4 aufgegriffen und vertieft)

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität
- Situationen am Pflegebett zur Mobilitätsförderung und zum rücksenschonenden Arbeiten nach kinästhetischen Prinzipien

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern
- Bericht/Dokumentation zu einer fallspezifischen Bewegungsinteraktion
- Interview mit Physio-/Ergotherapierenden 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

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen** (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 202), **I.2** (S. 202-203), **I.6** (S. 204), **II.1** (S. 204), **II.2** (S. 204), **II.3** (S. 205), **III.1** (S. 205), **III.2** (S. 205), **V.2** (S. 206)

<b>Lernfeld 2 A</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Bewegung eines Säuglings bei der Körperpflege und beim Transfer entwicklungsfördernd unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

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).
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **beobachten** die Körpersprache und Bewegungsmuster beim Neugeborenen und Säugling.
- **schlagen** Pflegeziele **vor**, **setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
  - **gestalten** eine sichere und gesundheitsförderliche Umgebung beim Handling und Transfer des Säuglings.
  - **wenden** Grundsätze des Infant-Handlings im Umgang mit Säuglingen **an**.
- **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).
- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** Auffälligkeiten in der Beweglichkeit und Bewegungsentwicklung von Säuglingen.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **analysieren** Besonderheiten in Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates beim Neugeborenen und Säugling.
  - **reflektieren** die Bedeutung motorischer und psychomotorischer Bewegungsförderung beim Kind.
- **verfügen über** ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
  - **sind sich** der besonderen Faktoren des Sturzrisikos beim Neugeborenen und Säuglings **bewusst** und **beachten** die Sicherheit des Säuglings.
- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
  - **beachten** die Wünsche der Eltern in Bezug auf Mobilität und **gehen** auf die Bedürfnisse des Säuglings **ein**.

- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).
  - **berücksichtigen** die Unfall- und Sturzgefahren eines Säuglings in ihrem Handeln.
- **wenden** entwicklungsfördernde Konzepte im Handling mit Säuglingen zum Aufnehmen, Ablegen, zum Transfer beim Säuglingsbad und beim An- und Auskleiden **an**, **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **erkennen** eigene emotionale Reaktionen gegenüber Neugeborenen/Säuglingen/Kleinkindern (Kindchenschema als Schlüsselreiz).
- **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** Unsicherheiten und Ängste von Eltern im Umgang mit einem neugeborenen Kind/Säugling und der veränderten Lebenssituation (z. B. Geburt, Krankenhausaufenthalt) und **gehen** darauf in der pflegerischen Interaktion **ein**.
- **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).
  - **gestalten** Berührung als Orientierung, Zuwendung und leibliche Interaktion.
  - **reflektieren** die Bedeutung der Interaktion für den Beziehungsaufbau zwischen Mutter/Vater und Kind.
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu **überbrücken** (II.1.e).
  - **verdeutlichen** sich die triadische Struktur von Kind – Eltern – Pflegenden und die damit verbundenen zusätzlichen Anforderungen an die Situationsgestaltung.
  - **beobachten** und **deuten** Ausdrucksformen eines Säuglings.
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
  - **leiten** Eltern zur Bewegungsförderung ihres Kindes **an** und **stärken** die elterliche Kompetenz.
- **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).
  - **arbeiten** mit dem Team der Geburtshilfe/Pädiatrie **zusammen** und **nehmen** dabei ihre eigene Berufsperspektive **wahr**, auch in Abgrenzung und Überschneidung von Aufgabenbereichen, insbesondere mit der Berufsgruppe der Hebammen und der Pädiatriefachpflegenden.
- **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).
  - **berücksichtigen** Hygieneregeln unter den besonderen Bedingungen einer Geburtshilfestation/ einer pädiatrischen Station und **wenden** Handlungsketten zur Minimierung von Keimverschleppung bei der Durchführung von Pflegeinterventionen **an**.

- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **gestalten** eine sichere und gesundheitsförderliche Umgebung beim Transfer des Säuglings.
- **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).
  - **handeln** nach den Regeln der Arbeitssicherheitsmaßnahmen und **verhüten** Unfälle insbesondere in Bezug auf die Verletzungs- und Sturzgefahren beim Neugeborenen, Säugling und Kleinkind.

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

- Entwicklungsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität
- Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung

#### Kontext:

- Geburtshilfe, pädiatrische Einsatzbereiche, häuslicher Kontext
- Arbeitssicherheit, Unfallverhütung mit den Besonderheiten der Verletzungs- und Sturzgefahren beim Säugling

#### Akteure:

- Säuglinge und ihre Bezugspersonen
- Auszubildende
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Andere Berufsgruppen, z. B. Hebammen

#### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden</li> <li>• den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren</li> <li>• widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungsfreude beim Säugling</li> <li>• Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers</li> <li>• Wohlbefinden</li> </ul>

#### Handlungsmuster:

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität (Bewegung und Beweglichkeit) beim Säugling unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- eine sichere Umgebung für Säuglinge gestalten

- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität bei Säuglingen systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren
- Angebote zur sensomotorischen Mobilitätsförderung und -erhaltung bei Säuglingen sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte (z. B. PEKiP, Kinästhetik Infant Handling und Psychomotorik) planen, durchführen und evaluieren
- Säuglinge bei Orts- und Positionswechseln unterstützen
- Interprofessionelle Zusammenarbeit: Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team mit Hebammen und Fachpflegenden in der Pädiatrie besprechen und abstimmen

#### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Einführung in Konzepte zur sensomotorischen Förderung im Kindesalter
- Einführung in psychomotorische Entwicklung im Kindesalter
- Einführung in sensomotorische Entwicklung im Kindesalter (Säuglings- und Kleinkindalter)
- Besonderheiten in Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates in der kindlichen Entwicklung)

#### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Situation am Babybett und Wickeltisch mit Säuglingspuppe

#### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Beobachten und Analysieren eines Anleitungsgesprächs für Eltern zum Aufnehmen, Ablegen und Transfer des Neugeborenen (z. B. vom/zum Wickeltisch)
- Erstellen einer Information zur Sturzprophylaxe beim Säugling

#### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 202), **I.2** (S. 202-203), **I.6** (S. 204), **II.1** (S. 204), **II.2** (S. 204), **II.3** (S. 205), **III.1** (S. 205),  
**III.2** (S. 205)

<b>Lernfeld 2</b>	<b>Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</b>	<b>180 Stunden</b>
<b>Lernfeld 2 B</b>	<b>Menschen in der Selbstversorgung unterstützen</b>	<b>110 Stunden</b>
<b>Lernfeld 2 B</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung in der Selbstversorgung der Körperpflege und dem Kleiden unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 40 Stunden</b>

### **Kompetenzen**

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).
- **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).
  - **erkennen** Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten in der Körperpflege und dem Kleiden der Menschen mit Pflegebedarf und **erhalten** und **fördern** diese durch die Gestaltung der Umgebung im jeweiligen Setting.
- **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).
  - **wählen** geeignete Fachliteratur **aus**.
  - **wenden** die Erkenntnisse auf konkrete Pflegesituationen **an**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **erkennen** Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung gegenüber Menschen mit Pflegebedarf und **reflektieren** ihre eigene Belastbarkeit.
- **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).
  - **informieren** über Veränderung des Hautzustandes und **leiten** zur notwendigen Hautpflege mit ausgewählten Hautpflegeprodukten **an**.
  - **informieren** über individuelle Hilfsmittel zum Ankleiden und **leiten** Menschen mit Pflegebedarf bei der Nutzung **an**.
- **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 qualifikations-heterogenen 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).
  - **orientieren** ihr Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards (z. B. Intertrigoprophylaxe).
- **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).
  - **reflektieren** die eigene rückenschonende Arbeitsweise bei der Körperpflege und dem Kleiden, **nutzen** Hilfsmittel und **fordern** Unterstützung **ein**.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Pflegebedürftigkeit (Definition, Vertiefung in LF 09)
- Pflegephänomene: z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleiden)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte)
- (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen z. B. Intertrigoprophylaxe, Dekubitusprophylaxe
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung
- Schlafstörungen/Unruhe (sollte auch in anderen LF wieder aufgegriffen werden)

### Kontext:

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

### Akteure:

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

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit</li><li>• Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung</li><li>• Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren</li><li>• Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“</li><li>• Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit</li><li>• Angst vor Nähe und Berührung</li></ul>

### Handlungsmuster:

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der Menschen mit Pflegebedarf mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben
- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- Veränderungen des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen

- Prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege, Kleiden, Zahn- und Mundhygiene) und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren (Grundbegriffe, Vertiefung in LF 04)
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten
- therapeutische Waschung durchführen
- 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
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

#### **Themen des Religionsunterrichts**

**4 Stunden**

- Einführung in Ethik und religiöse Kontexte
- Begriffsbestimmung und Zusammenhänge zwischen ethisch-religiösen Vorstellungen und Handeln
- 4 ethische Prinzipien der Medizinethik: Autonomie, Gerechtigkeit, Schadensvermeidung, Fürsorge
- Religiöser Kontext: 10 Gebote, Barmherzigkeit als Ethos religiösen Handelns, Doppelgebot der Liebe
- Religiöse Selbstbestimmung

#### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustandes
- Hautpflegeprodukte
- Entwicklung des Schamgefühls
- Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt, Ethikkodizes, Menschenrechte
- Grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

#### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege von Körper- und Mundpflege, Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- 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

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 202), **I.2** (S. 202-203), **I.6** (S. 204), **II.1** (S. 204), **II.2** (S. 204), **II.3** (S. 205), **III.1** (S. 205),  
**III.2** (S. 205), **V.2** (S. 206)

<b>Lernfeld 2 B</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Nahrungsaufnahme unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>40 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

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).
  - **nutzen** Assessmentinstrumente z. B. MNA und andere zur Erfassung des Ernährungszustandes.
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** Selbstversorgungsdefizite und Ressourcen bzw. Fähigkeiten in der Nahrungsaufnahme **ein**.
- **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).
  - **gestalten** die Umgebung im jeweiligen Setting um die Nahrungsaufnahme zu **fördern**.
  - **benennen** Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme und **wenden** diese situationsorientiert **an**.
- **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). Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
  - **wählen** geeignete Fachliteratur in Bezug auf gesunde Ernährung **aus**.
  - **wenden** die Kenntnisse auf konkrete Situationen **an**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).

- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikations-barrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** die Menschen mit Pflegebedarf hinsichtlich gesunder, vollwertiger Ernährung.
  - **leiten** Menschen mit geringem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen bei der Nahrungs-aufnahme **an** (z. B. Positionierung, Hilfsmittel).
- **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 qualifikations-heterogenen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).
  - **benennen** Aufgabenbereiche von Ergotherapierenden/Diätassistenten/Ernährungsfach-beratende/Ökothrophologinnen und Ökothrophologen.
- **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).
  - **kennen** hygienische Richtlinien im Umgang mit der Nahrung sowie bei der Nahrungsaufnahme und **wenden** diese **an**.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **orientieren** das eigene Handeln an dem Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege.“
  - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards der jeweiligen Settings.
- **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 Ver-änderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus ent-sprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
  - **nehmen** die eigene Überforderung **wahr**, wenn Menschen mit Pflegebedarf die Nahrungsauf-nahme verweigern und **fordern** sich Hilfe und Unterstützung **ein**.
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unter-stützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- Pflegebedürftigkeit
- Pflegephänomene: z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte)
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung
- Mangelernährung
- Flüssigkeitsdefizit

### **Kontext:**

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

### **Akteure:**

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

## **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit</li><li>• Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung</li><li>• Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren</li><li>• Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“</li><li>• Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit</li><li>• Angst vor Nähe und Berührung</li></ul>

### **Handlungsmuster:**

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben
- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen z. B. würdevolle Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Umgang mit Nahrungsverweigerung

- Veränderungen des Gesundheitszustandes (incl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme) und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren
- Maßnahmen der Aspirationsprophylaxe bei Menschen mit geringem Pflegebedarf anwenden
- 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 z. B. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahmefachgerecht anwenden
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

<b>Themen des Religionsunterrichts</b>	<b>4 Stunden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einführung in Ethik und religiöse Kontexte</li> <li>■ Begriffsbestimmung und Zusammenhänge zwischen ethisch-religiösen Vorstellungen und Handeln</li> <li>■ 4 ethische Prinzipien der Medizinethik: Autonomie, Gerechtigkeit, Schadensvermeidung, Fürsorge</li> <li>■ Religiöser Kontext: 10 Gebote, Barmherzigkeit als Ethos religiösen Handelns, Doppelgebot der Liebe</li> <li>■ Religiöse Selbstbestimmung</li> </ul>	

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane
- Grundlagen gesunder Ernährung
- Ethik: Nahrungsverweigerung
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege von Anreichen von Speisen und Getränken, auch bei einem Menschen (Kind/älterer Mensch), der nichts zu sich nehmen möchte  
Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpennaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven
- Exemplarische Bearbeitung: z. B. das Halten eines Säuglings bei der Nahrungsaufnahme unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung und Aspirationsprophylaxe

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 202), **I.2** (S. 202-203), **I.6** (S. 204), **II.1** (S. 204), **II.2** (S. 204), **II.3** (S. 205), **III.1** (S. 205),  
**III.2** (S. 205), **V.2** (S. 206)

<b>Lernfeld 2 B</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Ausscheidung unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

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).
  - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards der jeweiligen Settings.
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** Selbstversorgungsdefizit und Ressourcen bzw. Fähigkeiten in der Ausscheidung in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen **ein**.
- **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).
  - **gestalten** die Umgebung im jeweiligen Setting um die Ausscheidung zu ermöglichen.
  - **wenden** Hilfsmittel zur Ausscheidung (Steckbecken, Urinflasche, Toilettenstuhl, Inkontinenzartikel) situationsorientiert **an**.
- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **beobachten** und **erheben** Kriterien der Ausscheidungen.
- **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).
  - **reflektieren** eigene Erfahrungen in Bezug auf physische, psychische und psychosomatische Zusammenhänge im Rahmen der Ausscheidungen.

- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
  - **wählen** geeignete Fachliteratur in Bezug auf die Ausscheidung **aus**.
  - **wenden** die Kenntnisse auf konkrete Situationen **an**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).
  - **gestalten** beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll und **reflektieren sich** selbst.
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **erkennen** eigene Emotionen wie Abneigung, Ekel und Scham.
- **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 Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
  - **gestalten** Interaktion und Kommunikation in körpernahen Situationen einfühlsam.
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikations-barrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** und **leiten** die Menschen mit Pflegebedarf bei der Verwendung von Hilfsmitteln **an** z. B. Steckbecken, Urinflasche, Toilettenstuhl, Inkontinenzartikel.
  - **informieren** Menschen mit Pflegebedarf zu Maßnahmen der Obstipationsprophylaxe.
- **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 qualifikations-heterogenen 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).
  - **lernen** Struktur und Organisation des Einsatzbereiches **kennen** und **orientieren sich** daran.
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
  - **kennen** hygienische Richtlinien und Maßnahmen im Umgang mit der Ausscheidung und **wenden** diese **an**.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **orientieren** das eigene Handeln am Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ und an hausinternen Standards.

- **üben** den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen **aus** und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Pflegebedürftigkeit
- Pflegephänomene: z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung und Orientierung
- Gesundheits- und entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Auscheidung)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes
- beeinträchtigte Harnausscheidung
- beeinträchtigte Stuhlausscheidung
- Schlafstörung/Unruhe durch Ausscheidungsprozesse (sollte in anderen Curricularen Einheiten wieder aufgegriffen werden)

### Kontext:

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

### Akteure:

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

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit</li> <li>• Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung, Ekel, Scham</li> <li>• Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren</li> <li>• Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“</li> <li>• Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit</li> <li>• Angst vor Nähe und Berührung</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben
- individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Ausscheidung) und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren (z. B. Kontinenzförderung, Obstipationsprophylaxe)
- Kommunikation/Interaktion in 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 z. B. Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- Hilfsmittel zur Ausscheidung fachgerecht anwenden und Menschen mit Pflegebedarf bei der Versorgung informieren, anleiten und unterstützen
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

**Themen des Religionsunterrichts****4 Stunden**

- Einführung in Ethik und religiöse Kontexte
- Begriffsbestimmung und Zusammenhänge zwischen ethisch-religiösen Vorstellungen und Handeln
- 4 ethische Prinzipien der Medizinethik: Autonomie, Gerechtigkeit, Schadensvermeidung, Fürsorge
- Religiöser Kontext: 10 Gebote, Barmherzigkeit als Ethos religiösen Handelns, Doppelgebot der Liebe
- Religiöse Selbstbestimmung

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über Anatomie/Physiologie der ableitenden Harnwege
- Entwicklung des Schamgefühls
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege (z. B. Versorgung mit Inkontinenzmaterialien), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- 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 (Abstimmung mit Lernsequenz 1 und 2)

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 202), **I.2** (S. 202-203), **I.6** (S. 204), **II.1** (S. 204), **II.2** (S. 204), **II.3** (S. 205), **III.1** (S. 205),  
**III.2** (S. 205), **V.2** (S. 206)

<b>Lernfeld 3</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren</b>	<b>80 Stunden</b>
---	--	-------------------

### **Intentionen und Relevanz**

Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden die Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Ziel des Lernfelds ist es, diese mit dem Berufswunsch abzulegen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die erlebten pflegerischen Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen. Diese werden sowohl im Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der Menschen mit Pflegebedarf als auch auf das Erleben der Auszubildenden fokussiert. Die Auszubildenden sollen angeregt werden, in der Interaktion mit Menschen mit Pflegebedarf, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden. Im Zusammenhang mit körpernahen Pflegeaufgaben erfahren Auszubildende ein Überschreiten von Distanzzenen, Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham. Die reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen soll dazu beitragen, die eigene Integrität schützende Formen des Umgangs mit Emotionen und Grenzüberschreitungen zu entwickeln.

Neben der Fokussierung auf die eigene soll auch die Perspektive der Menschen aller Altersstufen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im Rahmen von Kommunikationssituationen in den Blick genommen werden. Indem die Auszubildenden gefordert werden, unterschiedliche Sichtweisen wahrzunehmen und zu deuten, kann ein verstehender Zugang zum Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen und eine Haltung der Akzeptanz und Achtsamkeit aufgebaut werden. Die Auszubildenden werden darüber hinaus in das Konzept der kollegialen Beratung eingeführt, damit sie belastende Situationen in einem geschützten Rahmen verarbeiten können.

<b>Lernfeld 3</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Erste Pflegeerfahrungen reflektieren</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>12 Stunden</b>
---	---	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
- **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).

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

- erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- erlebte Begegnungen mit Ekel, Scham usw.
- eigene empfundene Sprachlosigkeit
- divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation

#### Kontext:

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns

#### Akteure:

- Auszubildende mit wenig Pflegeerfahrung
- Lerngruppe
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen
- Team

<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b></p> <p>Auszubildende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstvergewisserung zur Berufswahl</li> <li>• Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen</li> <li>• erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien</li> </ul>	<p>Menschen mit Pflegebedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefühl des Nichtakzeptierens, Fremdbestimmung</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erste Pflegeerfahrungen reflektieren (vgl. erlebte Phänomene)</li> <li>• Emotionen regulieren</li> <li>• mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen</li> <li>• Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)</li> </ul>	
<p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schritte der ethischen Urteilsfindung</li> <li>■ Modelle der Ethik; ein Dilemma erkennen</li> <li>■ Care-Ethik</li> <li>■ Spiritualität/Spiritual Care</li> </ul>	<p><b>6 Stunden</b></p>
<p><b>Weitere Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einführung in die Emotionspsychologie</li> </ul>	
<p><b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erproben von Möglichkeiten eines professionellen Umgangs mit Emotionen</li> </ul>	
<p><b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p> <p>keine</p>	
<p><b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen</b> (Lernort Praxis)</p> <p>I.1 (S. 202), II.1 (S. 204), V.2 (S. 206)</p>	

<b>Lernfeld 3</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Mit schwierigen Situationen umgehen und erlebte Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln reflektieren</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>36 Stunden</b>
---	--	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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 Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
- **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).

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

- erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- erlebte Begegnungen mit Ekel/Selbststekel, Scham etc.
- empfundene Sprachlosigkeit

#### Kontext:

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns

#### Akteure:

- Auszubildende mit wenig Pflegeerfahrung
- Menschen mit Pflegebedarf

<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b></p> <p>Auszubildende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen</li> <li>• Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/ Wirksamkeit des eigenen Handelns</li> <li>• Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenz-überschreitungen</li> </ul>	<p>Menschen mit Pflegebedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbststekel, Verbergen-Wollen, Ängste</li> <li>• Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeerfahrungen im Zusammenhang mit Ekel/Selbststekel, Scham etc. reflektieren</li> <li>• Emotionen regulieren</li> <li>• mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen</li> <li>• Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)</li> </ul>	
<p><b>Weitere Wissensgrundlagen</b></p> <p>keine</p>	
<p><b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ szenisches Spiel zum Umgang mit Ekel und Scham</li> </ul>	
<p><b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p> <p>keine</p>	
<p><b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen</b> (Lernort Praxis)</p> <p>II.1 (S. 204), III.1 (S. 205), V.2 (S. 206)</p>	

<b>Lernfeld 3</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Aus Kommunikationssituationen lernen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>32 Stunden</b>
---	---	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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 Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikations-barrieren 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).

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

- Kommunikations-/Informationsbedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugs-personen
- divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation
- empfundene Sprachlosigkeit

#### Kontext:

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie in der Kommunikation

#### Akteure:

- Auszubildende
- Lerngruppe
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen
- Team

<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b></p> <p>Auszubildende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritationen, Aushalten-Müssen</li> <li>• erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien</li> <li>• Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen, Wirksamkeit des eigenen kommunikativen Handelns</li> <li>• Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen</li> </ul>	<p>Menschen mit Pflegebedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste</li> <li>• Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erste Kommunikationserfahrungen mit Menschen mit Pflegebedarf reflektieren</li> <li>• Emotionen regulieren</li> <li>• mit fordernden Kommunikationssituationen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen</li> <li>• Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen</li> <li>• Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)</li> </ul>	
<p><b>Weitere Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grundlagen der Kommunikationspsychologie</li> <li>■ Geltungsansprüche in Aushandlungsprozessen; (pflege)-berufswissenschaftliche Studien zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Interaktionen</li> </ul>	
<p><b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ videografiertes Rollenspiel zu divergierenden Interessen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen</li> </ul>	
<p><b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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?)</li> <li>■ Beobachtungsauftrag und Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen pflegerischen Interaktionen und Handlungsfeldern</li> </ul>	
<p><b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen</b> (Lernort Praxis)</p> <p>II.1 (S. 204), III.1 (S. 205)</p>	

<b>Lernfeld 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Gesundheit fördern und präventiv handeln</b>	<b>80 Stunden</b>
---	---	-------------------

### Intentionen und Relevanz

Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in jedem Lernfeld im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in diesem Lernfeld 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. Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft, z. B. der zunehmende Bewegungsmangel und die wachsende gesundheitliche Ungleichheit der Bevölkerung sowie die Verhältnisprävention; (2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden, und (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote. Pflegende gehören zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen – dies soll auf allen Ebenen analysiert und reflektiert werden.

Im 1./2. Ausbildungsdrittel reflektieren die Auszubildenden ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln und entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. Ziel ist ebenso, dass die Auszubildenden ihr berufliches Selbstverständnis als Pflegefachfrau/Pflegefachmann weiterentwickeln, indem sie gesundheitsförderliche und präventive Aspekte integrieren. Im Hinblick auf Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen steht das sachgerechte Informieren und Anleiten zu gesundheitsbezogenen Fragen im Mittelpunkt. Ausgehend von der Erhebung des Pflegebedarfs – hier der Erhebung der Resilienz- und Risikofaktoren – gestalten die Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ausgewählte Zielgruppen in verschiedenen Settings.

Dieses Lernfeld schließt an das Lernfeld 2 „Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ an, in der die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten. Ebenso können Bezüge zu den Lernfeldern 7 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ und 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ hergestellt werden.

### Grundlegende Kompetenzen 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).

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage1 PfIAPrV)	<b>Subjektive Vor- und Einstellung zu Gesundheit und Krankheit als Einfluss auf die Gestaltung des Pflegeprozesses begreifen</b>	<b>Zeitrichtwert: 14 Stunden</b>
--	--	--------------------------------------

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **reflektieren** eigene Vor- und Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit und **erkennen** deren Auswirkungen auf ihre Interaktion mit Menschen mit Pflegebedarf.
- **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).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
  - **setzen sich** mit gesellschaftlichen Einflüssen auf die Gesundheit der Bevölkerung **auseinander** und **positionieren sich**.
- **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).
  - **erkennen** das gesundheitsförderliche und präventive Potential von ökologischer Nachhaltigkeit.
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung und Information **an** (V.1.b).
  - **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen der Gesundheitsförderung sowie Prävention und **bewerten** dieses hinsichtlich Relevanz und Nutzen.
- **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).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung auf dem Weg zur professionellen Pflegefachperson (V.2.d).
  - **reflektieren** ihre professionelle Entwicklung in Bezug auf die eigene Gesunderhaltung und den Einbezug gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen in ihr Pflegehandeln.
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).
  - **verstehen** im historischen Prozess Gesundheitsförderung und Prävention als Handlungsfeld des Pflegeberufs.

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken
- beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz

### **Kontext:**

- alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder
- gesundheitsbezogene Werte und Normen in der multikulturellen Gesellschaft und in Institutionen

### **Akteure:**

- Auszubildende/Lerngruppe
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen
- Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.)

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:

Menschen mit Pflegebedarf:

Bezugspersonen:

- gesundheitliche (kulturberechtigte) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen
- biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten

### **Handlungsmuster:**

- Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln
- gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren

## **Weitere Wissensgrundlagen**

- berufliches Selbstverständnis entwickeln, das Gesundheitsförderung und Prävention umfasst (hierbei auch historische Betrachtung der Veränderung des Berufsprofils)
- Modelle zu Gesundheit/Salutogenese, Krankheit, Lebensqualität
- Ottawa-Charta der WHO
- Ökologie in Gesundheitseinrichtungen als Bereich der Gesundheitsförderung

## **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

keine

## **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

keine

## **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216),  
**IV.2** (S. 211; S. 218), **V.2** (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage1 PfIAPrV)	<b>Sich als Pflegefachperson mit erlebten physischen und psychischen Belastungen aktiv auseinandersetzen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>10 Stunden</b>
--	--	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- **fordern** kollegiale Beratung **ein** und **nehmen** sie **an** (III.1.b).
- **nehmen** interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung **wahr** und **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- **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).

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

- eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen
- vorhandene/fehlende soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten
- beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
- Sich-gestresst-fühlen, sich-ausgebrannt-fühlen (Burnout, Coolout)
- Mobbing/Hatespeech
- gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen
- institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz

#### Kontext:

- alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder
- gesundheitsbezogene Werte und Normen in der multikulturellen Gesellschaft und in Institutionen

#### Akteure:

- Auszubildende/Lerngruppe
- 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 (kulturbbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen
- sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit
- Wohlbefinden/sich stark erleben

## **Handlungsmuster:**

- Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens
- Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitliches Verhalten in der Lerngruppe befördern
- Maßnahmen zum Arbeitsschutz
- Bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstfürsorge
- individuelles Gesundheitscoaching
- Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzsentwicklung
- Suchtprävention
- gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxiseinrichtung mitgestalten bzw. nutzen

## **Weitere Wissensgrundlagen**

- betriebliche Gesundheitsförderung

## **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Übungen zu Methoden der Stressreduktion, z. B. Entspannungsübungen Projektarbeit, z. B. Gesunde Schule, Suchtprävention

## **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- 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
- Recherche zu gesundheitsbezogenen Angeboten in der Einrichtung und Befragung von Kolleginnen und Kollegen zur Inanspruchnahme dieser Angebote

## **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1 (S. 207; S. 212), I.2 (S. 207-208; S. 212-213), II.1 (S. 209-210; S. 215-216), III.1 (S. 210; S. 216), III.3 (S. 211; S. 217), V.2 (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage1 PfIApRV)	<b>Menschen unterschiedlicher Altersgruppen mit konkreten gesundheitsförderlichen/präventiven Anliegen unterstützen, sowie informieren, beraten und anleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>32 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, 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).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen 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).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und **fördern** diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team (III.1.c).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
  - **setzen sich** mit gesellschaftlichen Einflüssen auf die Gesundheit der Bevölkerung **auseinander** und **positionieren sich**.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung, **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung und Information **an** (V.1.b).
  - **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen der Gesundheitsförderung und Prävention und **bewerten** dieses hinsichtlich Relevanz und Nutzen.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken
- Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Alkohol, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.
- Vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen
- Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen und ihrer Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen
- Entwicklung eines Diabetes
- Überleben eines Herzinfarkts
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrenogene Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z. B. ungesunde Ernährung, Ess- und Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil
- Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage/Komplikationsrisiko
- vorhandene/fehlende soziale Unterstützung im gesundheitsfördernden Verhalten
- beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
- Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen

### **Kontext:**

- alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerische Handlungsfelder
- weitere Einrichtungen (z. B. Betriebe, Polizei), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten
- gesundheitsbezogene Werte und Normen in der multikulturellen Gesellschaft und in Institutionen

### **Akteure:**

- Auszubildende
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen
- Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb, etc.)
- Team

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Unsicherheit in der Rolle der Beratenden/des Beratenden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stigmatisierung erleben</li><li>• Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können</li><li>• sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li><li>• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten</li><li>• biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten</li></ul>	

**Handlungsmuster:**

- Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren anhand von Instrumenten/Screenings
- gesundheitsförderliche/präventive Handlungsmöglichkeiten in der Pflege
- Gesundheitskommunikation: Information, Beratung und Anleitung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen unter Einbezug biographischer/sozialisatorischer und entwicklungsbedingter Voraussetzungen, Kompetenzen, Gewohnheiten, Lebensstile und sozialer Unterstützungs möglichkeiten
- Gesundheitsförderliche und präventive Angebote für verschiedene Zielgruppen in unterschiedlichen Settings unter Einbezug entsprechender Konzepte in den Pflegeprozess integrieren
- Information, Schulung und Beratung von Menschen mit z. B. Diabetes Typ II, Bewegungssarmut, Herzinfarkt, Adipositas und ihren Bezugspersonen (Sekundärprävention)
- technische/digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche/präventive Informations- und Beratung sangebote (z. B. Gesundheits-Apps/Telecare etc.) und kritische Reflexion der Angebote
- Maßnahmen zur Patientensicherheit (z. B. Umgebungsgestaltung)
- Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Aspekte der Motivations- und Gesundheitspsychologie
- Modelle und Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention (primäre, sekundäre, tertiäre, Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- Systematik/Unterscheidung von Information, Schulung und Beratung, Reflexion von Grenzen der Gesundheitskommunikation, Schulungs- und Beratungskonzepte
- rechtliche Grundlagen: Präventionsgesetz, Finanzierung und Rechtsgrundlagen für Prävention, Infektionsschutzgesetz, HACCP
- ggf. Grundlagen zu ausgewählten Krankheitsbildern z. B. Diabetes Typ II und Herzinfarkt (in Ab stimmung mit Lernfeldern 5, 6 und 8)

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation: z. B. Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren, Informations- und Schulungsangebote zur Anwendung von Gesundheits-Apps
- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für Menschen mit Diabetes und ihre Bezugspersonen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren und in dieses integrieren

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1 (S. 207; S. 212), I.2 (S. 207-208; S. 212-213), I.6 (S. 209; S. 215), II.1 (S. 209-210; S. 215-216), II.2 (S. 210; S. 216); III.1 (S. 210; S. 216-217), IV.2 (S. 211; S. 218), V.1 (S. 211; S. 218)

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage1 PfIApRV)	<b>Eltern von Neugeborenen, Säuglingen und Kindern in gesundheits- und entwicklungsfördernden Konzepten unterstützen sowie informieren, beraten und anleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
  - **berücksichtigen** die Bedürfnisse von Kindern und ihren Eltern in ihrem pflegerischen Handeln.
- **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 gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen und **leiten** bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** und **beraten** Eltern zu gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen und **leiten** diese in der Pflege ihres Kindes **an**.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
  - **setzen sich** mit gesellschaftlichen Einflüssen auf die gesunde Entwicklung von Kindern **auseinander** und **positionieren sich**.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung.
- **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).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen und Informations- und Beratungsbedarfe von Eltern im Hinblick auf Bindung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfen, Zahngesundheit, Ernährung, Schlaf und Bewegung von Säuglingen und Kindern
- Vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen
- gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten, z. B. entwicklungsbedingtes Risikoverhalten von Kindern im Straßenverkehr und im Haushalt
- beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl
- Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge/Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- Bindung/Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen
- Verantwortung für Patientensicherheit

### **Kontext:**

- alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder
- weitere Einrichtungen (z. B. Kindertagesstätten, Familienzentren, Kinderschutzzentren, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Schule, Jugendämter, Polizei, Kinderärzte), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten
- gesundheitsbezogene Werte und Normen in der multikulturellen Gesellschaft und in Institutionen (z. B. stillfreundliches Krankenhaus)

### **Akteure:**

- Auszubildende
- Neugeborene, Säuglinge und Kinder mit ihren Eltern
- Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Kita, Schule, Freizeitgruppen)
- Team

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• sich für verletzlich/unverletzlich halten</li><li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li><li>• Erleben von Widersprüchen und Grenzen von Kinderschutz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stigmatisierung erleben</li><li>• Diskrepanz zwischen gesund leben wollen und gesund leben können</li><li>• sich kompetent fühlen in Bezug auf die Gesundheit des eigenen Kindes</li><li>• Kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten</li><li>• Biographisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten</li><li>• Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt</li><li>• Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen</li><li>• Angst vor Sorgerechtsentzug oder Inobhutnahme</li></ul>	

**Handlungsmuster:**

- Methoden zum Schutz vor psychischen und physischen Belastungen, z. B. Supervision
- Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren anhand von Instrumenten
- Gesundheitskommunikation: Information, Beratung und Anleitung von Eltern zu gesundheitsbezogenen Fragen (z. B. entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte, Stillen, gesunde Ernährung, Zahngesundheit, Infektions- und Allergieprävention, Prävention von Kinderunfällen, SIDS) sowie zu Fragen in Bezug auf Bindung, Feinfühligkeit, Entwicklung, Unterstützungsangeboten (z. B. frühe Hilfen), Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen
- gesundheitsförderliche und präventive Angebote für Säuglinge, Kinder und ihre Eltern in den Pflegeprozess integrieren
- technische/digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche/präventive Informations- und Beratungsangebote nutzen
- Maßnahmen zur Patientensicherheit (z. B. Umgebungsgestaltung)

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Immunisierungsstatus (auch Hepatitisimpfung für Personen im Gesundheitswesen), Diskussion um Impfdebatte
- Gesunde Ernährung im Säuglings- und Kindesalter (inkl. Stillen)
- Allergieprävention
- Kinderschutzgesetz, Angebote der frühen Hilfen, gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation (Information und Anleitung von Eltern in Bezug auf gesunde Ernährung und Bewegungskonzepte)
- Rollenspiele zur Information und Beratung von Eltern/Bezugspersonen eines Neugeborenen zur gesunden Schlafumgebung und zur Förderung der Schlafregulation
- Rollenspiele zur Information und Beratung von Eltern eines Neugeborenen zum Bindungsaufbau und zur Entwicklung von Feinfühligkeit

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Gesundheitskommunikation: Information und Anleitung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216),  
**II.2** (S. 210; S. 216); **IV.2** (S. 211; S. 218), **V.1** (S. 211; S. 218)

<b>Lernfeld 4</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Gesundheit alter Menschen fördern und präventiv handeln</b>	<b>80 Stunden</b>
--	--	-------------------

### Intentionen und Relevanz

Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden Ausbildungsdrittel an. Die Lernsequenzen des 3. Ausbildungsdrittels sind im Vergleich zu denen der ersten beiden Ausbildungsdrittel durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet. Im Vertiefungsbereich Altenpflege stehen komplexe Beratungs- und Schulungssituationen mit älteren Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen im Fokus der Auseinandersetzung. Daneben werden die Prävention von Konflikt-, Sucht- und Gewaltphänomenen in verschiedenen Settings thematisiert. Diese Phänomene stehen in Bezug auf altenpflegerische Einrichtungen in besonderem öffentlichem Interesse.

Ausgehend von der Erhebung des Pflegebedarfs älterer Menschen – hier insbesondere der Erhebung von Resilienz- und Risikofaktoren – gestalten die Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ältere Menschen in verschiedenen Settings. Im letzten Ausbildungsdrittel werden dabei die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.

Bezüge zum Lernfeld 7 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ können hergestellt werden.

### Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich **planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern** und **evaluieren** (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).

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Alte Menschen mit divergierenden Interessen/fehlenden Ressourcen im Hinblick auf das individuelle gesundheitsförderliche und präventive Verhalten begleiten und beraten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>40 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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 Beziehungs-gestaltung 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 alter Menschen mit Pflegebedarf **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).
- **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).
  - **orientieren** ihr Handeln an ökonomischen und ökologischen Gesichtspunkten (z. B. Konzepte zur Müllvermeidung, Energieeinsparung, Wasserverbrauch, Klimakonzepte).
- **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).
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
  - **positionieren sich** in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention als Handlungsfeld des Pflegeberufes.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Vertiefung: Informations- und Beratungsbedarfe von alten Menschen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen
- Gesundheitsrisiken alter Menschen, z. B. mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigtes Ernährungsverhalten, depressive Stimmungsschwankungen
- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- Unterstützungsbedarfe in Familien bzw. der Familiengesundheit

#### **Kontext:**

- 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

#### **Akteure:**

- Auszubildende/Lerngruppe
- alte Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen
- Team
- Akteure des Pflege- und Pflegeschulmanagements
- Akteure im sozialen Raum (z. B. freiwillig Engagierte)

<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b></p> <p>Auszubildende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sich-für-verletzlich-Halten/Sich-für-unverletzlich-Halten</li> <li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li> <li>• gesundheitliche (kulturbbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• Sich-kompetent-Fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li> <li>• Wohlbefinden/Sich-stark-Erleben</li> </ul>	<p>Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisierung erleben</li> <li>• Diskrepanz zwischen Gesund-leben-Wollen und Gesund-leben-Können</li> <li>• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten</li> <li>• biografisch bedingte Gewohnheiten</li> <li>• Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spezielle Gesundheitskommunikation: Beratung alter Menschen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen</li> <li>• Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse alter Menschen mit Pflegebedarf längerfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen</li> <li>• Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierten Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte</li> <li>• Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure</li> </ul>	

### Weitere Wissensgrundlagen

- strukturelle und politische Initiativen, z. B. 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 der Gesundheitsförderung und Prävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

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

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im altenpflegerischen Handeln identifizieren und integrieren
- Information, Schulung und Beratung alter Menschen mit Pflegebedarf 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

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **III.1** (S. 265), **IV.2** (S. 267),  
**V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Drohende Konfliktsituationen im Team wahrnehmen und begleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>14 Stunden</b>
--	--	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung (II.1.b).
- **setzen** Methoden der Gesprächsführung angemessen **ein** (II.1.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).
- **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).
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

### Situationsmerkmale

#### Handlungsanlässe:

- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Team
- drohende Gewalt

#### Kontext:

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

<p><b>Akteure:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Auszubildende/Lerngruppe</li> <li>■ Team</li> <li>■ Akteure des Pflege- und Pflegeschulmanagements</li> <li>■ Akteure im sozialen Raum (z. B. freiwillig Engagierte)</li> </ul>	
<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b></p>	
<p>Auszubildende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sich-für-verletzlich-Halten/Sich-für-unverletzlich-Halten</li> <li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li> <li>• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• Sich-kompetent-Fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li> <li>• Wohlbefinden/Sich-stark-Erleben</li> </ul>	<p>Interprofessionelles Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskrepanz zwischen idealen und unzureichenden Rahmenbedingungen</li> <li>• Persönliche Prioritäten</li> <li>• Divergierende Interessen</li> <li>• unterschiedliches Durchsetzungsvermögen</li> <li>• mangelndes Zusammengehörigkeitsgefühl im Team</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierten Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte</li> <li>• Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Anwendung von Methoden zur Konfliktprävention</li> <li>• Maßnahmen zur Gewaltprävention</li> <li>• Maßnahmen zur Stressreduktion</li> <li>• Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure</li> <li>• Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern</li> </ul>	
<p><b>Weitere Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>■ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen</li> </ul>	
<p><b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen</li> <li>■ Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern</li> </ul>	

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

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

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261), **II.1** (S. 263-264), **III.1** (S. 265), **III.3** (S. 266), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 4</b> <b>Lernsequenz 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Drohende (sexuelle) Gewalt von und gegenüber alten Menschen wahrnehmen und Betroffene unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>26 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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 auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
  - **reflektieren** das Dilemma zwischen Schutz der Privatsphäre und dem Erleben der Notwendigkeit öffentlicher Hilfe und **wägen** Lösungsmöglichkeiten **ab**.
- **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 Beziehungs-gestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- **setzen** Methoden der Gesprächsführung angemessen **ein** (II.1.d).
- **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).
- **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).
- **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).
  - **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln aufgrund von Studienergebnissen z. B. zu Gewalt in der Pflege, häuslicher Gewalt, sexualisierter Gewalt.
- **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** das Pflegehandeln hinsichtlich wahrgenommener Gewaltphänomene, Grenzüberschreitungen und Verharmlosungsfällen und **entwickeln** professionelle Handlungsalternativen (z. B. Kontakt zu Anlaufstellen für Gewalt).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
  - **wenden** professionelle Deeskalationsstrategien **an**.
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
  - **reflektieren** das Pflegehandeln in Zusammenhang mit Gewalt durch Pflegekräfte z. B. Nationalsozialismus.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Gesundheitsrisiken alter Menschen, z. B. mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigtes Ernährungsverhalten, depressive Stimmungsschwankungen
- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit
- Unterstützungsbedarfe in Familien bzw. der Familiengesundheit
- drohende (auch sexuelle) Gewalt

### Kontext:

- 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

### Akteure:

- Auszubildende/Lerngruppe
- alte Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen
- Team
- Akteure des Pflege- und Pflegeschulmanagements

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Interprofessionelles Team:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sich-für-verletzlich-Halten/Sich-für-unverletzlich-Halten</li> <li>• Angst vor Gewalt</li> <li>• Wohlbefinden/Sich-stark-Erleben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisierung erleben</li> <li>• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten</li> <li>• biografisch bedingte Gewohnheiten</li> <li>• Ohnmacht in Bezug auf Gewalt, Angst vor Gewalt</li> <li>• Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse alter Menschen mit Pflegebedarf längerfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen
- 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

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz
- gesundheitspolitische Einflussnahme
- 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
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation mit Schwerpunkt (sexuelle) Gewalt
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Besuch einer Beratungsstelle

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261), **I.3** (S. 262), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264, 265), **III.1** (S. 265), **III.3** (S. 266), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 5</b> 1./2. Ausbildungsdritteln (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken</b>	<b>200 Stunden</b>
--	---	--------------------

### Intentionen und Relevanz

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 Menschen mit Pflegebedarf einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen.

Der Fokus des Lernfelds liegt in den ersten beiden Ausbildungsdritteln auf den wichtigsten Pflege- diagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin und es werden auf der Systemebene vor allem die Rahmenbedingungen des akutstationären Versorgungsbereichs in den Blick genommen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, wird in beiden Ausbildungsabschnitten thematisiert.

### Grundlegende Kompetenzen für das 1./2. Ausbildungsdritteln

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

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Alte Menschen mit Pflegebedarf nach Sturz und Fraktur, die operativ versorgt wird, pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>34 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von alten Menschen mit einer Fraktur.
  - **gestalten** den Aufnahmeprozess eines alten Menschen mit chirurgischen Problemlagen.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **setzen** geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit **um** (I.2.c).
  - **wenden** Grundsätze und Techniken der perioperativen Pflege **an**.
- **verfügen über** ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
  - **setzen sich** mit Ängsten von Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen im Zusammenhang mit Operationen **auseinander**.
- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.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).
  - **erkennen** altersbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
  - **informieren, beraten** und **leiten** ältere Menschen anhand von didaktischen Prinzipien im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff **an**.
- **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).
- **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).
  - **setzen** Behandlungspfade (Clinical Pathways), Standards usw. in der endoprothetischen Versorgung **um**.
- **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).
  - **gehen** mit Verbandmaterial und Einweg-Produkten reflektiert und nachhaltig **um**.
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung von Informationen **an** (V.1.b).
  - **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten chirurgischen Themenbereichen und **bewerten** dieses hinsichtlich Relevanz und Nutzen.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Chirurgischer Arbeitsbereich

- unfallchirurgische Eingriffe am Skelett und die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe
- akuter Schmerz
- Wundversorgung
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, wie unwirsamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung

### Kontext:

- Clinical Pathways
- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren
- Grundlagen Krankenversicherung, Krankenhausfinanzierung, Personalbemessung
- nationale und internationale Versorgungssysteme im kurativen Bereich
- Geschichte der Pflege im Kontext der medizinischen Entwicklung und Wandel vom Assistenz- zum Heilberuf
- Arbeitsschutz und Prävention von Risiken

**Akteure:**

- ältere Menschen mit Pflegebedarf und seine Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Wundexpertinnen und Wundexperten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• eigene Ängste und Schmerzen</li><li>• Verantwortung angesichts möglicher Risiken</li><li>• hierarchische Arbeitszusammenhänge</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ängste und Schmerzen</li><li>• Bezugspersonen als unterstützende Ressource</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ängste</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren
- kommunizieren, informieren, schulen
- Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern
- Förderung des psychischen Wohlbefindens
- Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut)
- Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten
- perioperative Pflege
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Wundmanagement
- Schmerzmanagement (akute Schmerzen)
- Infektionsprävention
- Thermoregulation (bei Resorptionsfieber)
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Entlassungsmanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards (Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, ggf. Vertiefung Sturzprophylaxe in der Pflege und Erhaltung und Förderung der Mobilität)

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der ausgewählten chirurgischen Fachgebiete und des Thermoregulationssystems
- Reizwahrnehmung und Weiterleitung, Bewusstsein

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Durchführung eines Verbandwechsels bei vergleichsweise unkomplizierten Wunden (schrittweise Steigerung des Anforderungsniveaus)
- postoperative Mobilisation eines Patienten nach z. B. Hüft-TEP-OP
- Verhaltensschulung und -beratung im Hinblick auf Luxationsprophylaxe und Bewegungskompetenz

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden chirurgischen Eingriff vorbereiten
- eine Patientin/einen Patienten für einen einfachen operativen Eingriff aufnehmen, prä- und postoperativ versorgen, begleiten und den Pflegeprozess dokumentieren
- eine Patientin/einen Patienten zu einer Operation begleiten, die Operation beobachten und die postoperative Versorgung durchführen

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **II.1** (S. 209; S. 215-216), **II.2** (S. 210, S. 216),  
**III.2** (S. 210-211; S. 217), **III.3** (S. 211; S. 217), **IV.1** (S. 211; S. 218), **IV.2** (S. 211; S. 218-219),  
**V.1** (S. 211, S. 218)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>38 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen mit akutem Abdomen.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **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).
  - **setzen sich** mit Ängsten und Nöten der Menschen mit akutem Abdomen und deren Angehörigen **auseinander**.
- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu **überbrücken** (II.1.e).
  - **erkennen** kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
  - **informieren**, **beraten** und **leiten** Menschen unterschiedlicher Kulturen anhand von didaktischen Prinzipien im Bereich der Chirurgie **an**.
- **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).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

Chirurgischer und internistischer Arbeitsbereich

- allgemein- und viszeralchirurgische Eingriffe im Bauchraum und die ursächliche Erkrankung des Gastrointestinaltrakts bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen
- akuter Schmerz
- Wundversorgung (inkl. chronische Wunden)
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, dysfunktionale gastrointestinale Motilität, Schockgefahr, Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, verzögerte postoperative Erholung

#### **Kontext:**

- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren
- nationale und internationale Versorgungssysteme im kurativen Bereich

#### **Akteure:**

- Mensch mit Pflegebedarf und seine Bezugspersonen
- Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Wundexpertinnen und Wundexperten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

#### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Ängste und Schmerzen</li> <li>• Verantwortung angesichts möglicher Risiken</li> <li>• hierarchische Arbeitszusammenhänge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste und Schmerzen</li> <li>• Bezugspersonen als unterstützende Ressource</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste</li> </ul>

#### **Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren
- kommunizieren, informieren, schulen
- Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern
- Förderung des psychischen Wohlbefindens

- kultursensibel pflegen
- perioperative Pflege
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- Wundmanagement
- Schmerzmanagement (akute Schmerzen)
- Infektionsprävention
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards z. B. Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung (u. a. Sterilisation und Umgang mit Sterilgut, Umgang mit Präparaten)
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der ausgewählten chirurgischen Fachgebiete
- Grundlagen der Pharmakologie (Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Darreichungsformen und Verabreichung von Medikamenten)
- Geschichte der Pflege im Kontext der medizinischen Entwicklung und Wandel vom Assistenz- zum Heilberuf
- Arbeitsschutz und Prävention von Risiken

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Durchführung eines Verbandwechsels bei chronischen Wunden (schrittweise Steigerung des Anforderungsniveaus)
- Durchführung von Beratungsgesprächen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Ernährung, Bewegung, Hautpflege, Hygiene, Verbandswechsel)

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

siehe Lernsequenz 1

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **II.1** (S. 209; S. 215-216), **II.2** (S. 210, S. 216),  
**III.2** (S. 210-211; S. 217), **III.3** (S. 211; S. 217)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Kinder mit einer Fraktur pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 20 Stunden</b>
---	--	--------------------------------------

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von Kindern mit einer Fraktur.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **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 (I.2.g).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
  - **berücksichtigen** in ihrer Gesprächsführung Alter und Entwicklungsstand der Kinder und die Kommunikationsbedarfe der Eltern.
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu **überbrücken** (II.1.e).
  - **erkennen** altersbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
  - **informieren, beraten** und **leiten** Kinder und deren Eltern anhand altersgerechter Medien/Hilfsmitteln im Bereich der Chirurgie **an**.
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
  - **beachten** Hygienerichtlinien und Grundregeln der Infektionsprävention und **wenden** diese **an**.
- **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).
  - **holen** das Einverständnis der Eltern bei der pflegerischen Versorgung **ein**.
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
  - **erarbeiten sich** mit einem medizinischen Eingriff verbundene Pflegephänomene und deuten diese.

- **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).
- **orientieren ihr Handeln** an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **setzen** Behandlungspfade (Clinical Pathways), Standards usw. in der chirurgischen Versorgung von Kindern mit Frakturen **um**.
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung von Informationen **an** (V.1.b).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

Chirurgischer Arbeitsbereich

- chirurgische Eingriffe am Skelett und die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe
- akuter Schmerz
- Wundversorgung
- nosokomiale Infektionsrisiken

#### **Kontext:**

- Clinical Pathways
- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren

#### **Akteure:**

- Kind mit Pflegebedarf und seine Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter u. a.

#### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Ängste und Schmerzen</li> <li>• Verantwortung angesichts möglicher Risiken</li> <li>• hierarchische Arbeitszusammenhänge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste und Schmerzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unterstützende Ressource</li> <li>• Familiensystem</li> </ul>

#### **Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren
- kommunizieren, informieren, schulen
- Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern

- Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten
- perioperative Pflege
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Wundmanagement
- Schmerzmanagement (akute Schmerzen beim Kind, u. a. Einsatz von Schmerzskalen)
- Infektionsprävention
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Pathophysiologie kindlicher Frakturen (Anatomie/Physiologie siehe Lernfeld 2 A)
- Grundlagen der Pharmakologie in der pädiatrischen Chirurgie

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Anlage eines Gipsverbandes bei Frakturen der Extremitäten
- Simulation von Informationsgesprächen mit Kindern und Eltern

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- ein Kind durch den Krankenhausaufenthalt bei einem chirurgischen Eingriff begleiten und den Prozessverlauf dokumentieren

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **II.1** (S. 209; S. 215-216), **II.2** (S. 210, S. 216),  
**III.2** (S. 210-211; S. 217), **IV.1** (S. 211; S. 218), **V.1** (S. 211, S. 218)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Alte Menschen mit Pflegebedarf bei einer verminderten Herz-/Kreislaufleistung pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 44 Stunden</b>
---	---	--------------------------------------

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von alten Menschen mit einer verminderten Herz-/Kreislaufleistung.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **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 (I.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).
  - **erkennen** gesundheits- und altersbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
  - **informieren, beraten** und **leiten** ältere Menschen anhand von didaktischen Prinzipien im Zusammenhang mit internistischen Krankheitsbildern **an**.
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
  - **beachten** Hygienerichtlinien und Grundregeln der Infektionsprävention und **wenden** diese **an**.
- **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).
- **wirken** entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie **mit** und **übernehmen** die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- **wirken** an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten **mit** sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d).

- **beteiligen sich** auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation (III.3.f).
- **integrieren** grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a).
- **orientieren ihr Handeln** an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **setzen** Behandlungspfade (Clinical Pathways), Standards usw. in der internistischen Versorgung um.
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung von Informationen **an** (V.1.b).
  - **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten internistischen Themenbereichen und **bewerten** dieses hinsichtlich Relevanz und Nutzen.

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

Internistischer Arbeitsbereich

- Durchblutungsstörungen
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- unausgeglichene Körpertemperatur
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- Blutungsgefahr
- Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung
- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Entscheidungskonflikte

### **Kontext:**

- Clinical Pathways
- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren
- Grundlagen Krankenversicherung, Krankenhausfinanzierung, Personalbemessung
- nationale und internationale Versorgungssysteme im kurativen Bereich

### **Akteure:**

- älterer Mensch mit Pflegebedarf und seine Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter u. a.

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>		
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Ängste und Schmerzen</li> <li>• Verantwortung angesichts möglicher Risiken</li> <li>• hierarchische Arbeitszusammenhänge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste und Schmerzen</li> <li>• Bezugspersonen als unterstützende Ressource</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste</li> </ul>
<b>Handlungsmuster:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren</li> <li>• kommunizieren, informieren, schulen</li> <li>• Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern</li> <li>• Förderung des psychischen Wohlbefindens</li> <li>• Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten</li> <li>• Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe</li> <li>• ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe</li> <li>• Risikomanagement (Grundlagen)</li> <li>• Einbindung von ausgewählten Leitlinien/Standards</li> </ul>		
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</li> <li>■ Einführung in die Evidenzbasierte Pflege</li> <li>■ Überblick über die Anatomie/Physiologie (vertiefend zu LF 6, Lernsequenz 2), Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems (vertiefend zu LF 6, Lernsequenz 2)</li> <li>■ Grundlagen der Pharmakologie zu ausgewählten Krankheitsbildern</li> </ul>		
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Simulation von Informationsgesprächen</li> <li>■ Durchführung von Beratung/Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Ernährung, Trinkmenge, Bewegung, Nikotin)</li> </ul>		
<b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden internistischen Erkrankung vorbereiten (z. B. Herzinsuffizienz bei Erwachsenen, Herzfehler bei Kindern)</li> <li>■ Menschen mit Pflegebedarf durch den Krankenhausaufenthalt bei einer internistischen Erkrankung begleiten und den Pflegeprozessverlauf dokumentieren</li> </ul>		
<b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)</b>		
<b>I.1</b> (S. 207; S. 212), <b>I.2</b> (S. 207-208; S. 212-213), <b>II.1</b> (S. 209; S. 215-216), <b>II.2</b> (S. 210, S. 216), <b>III.2</b> (S. 210-211; S. 217), <b>III.3</b> (S. 211; S. 217), <b>IV.1</b> (S. 211; S. 218), <b>V.1</b> (S. 211, S. 218)		

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 5</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Kinder mit beeinträchtigtem Atemvorgang/ Gasaustausch pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>28 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von Kindern mit beeinträchtigtem Atemvorgang/Gasaustausch.
  - **gestalten** den Aufnahmeprozess eines Kindes mit internistischen Problemlagen.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **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 (I.2.g).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
  - **berücksichtigen** in ihrer Gesprächsführung Alter und Entwicklungsstand der Kinder und die Kommunikationsbedarfe der Eltern.
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu **überbrücken** (II.1.e).
  - **erkennen** altersbedingte oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
  - **informieren, beraten** und **leiten** Kinder und deren Eltern anhand altersgerechter Medien/Hilfsmitteln im Bereich der Inneren Medizin/Pädiatrie **an**.
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
  - **beachten** Hygienerichtlinien und Grundregeln der Infektionsprävention und **wenden** diese **an**.
- **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).
  - **holen** das Einverständnis der Eltern bei der pflegerischen Versorgung **ein**.
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).

- **wirken** entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie **mit** und **übernehmen** die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- **wirken** an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten **mit** sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- **beteiligen sich** auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientensicherheit und Partizipation (III.3.f).
- **integrieren** grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a).
- **orientieren ihr Handeln** an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung von Informationen **an** (V.1.b).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

Internistischer Arbeitsbereich

- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch (z. B. Säuglinge/Kleinkind mit akuter obstruktiver Bronchitis oder Pneumonie)
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung
- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf
- Entscheidungskonflikte

#### **Kontext:**

- Clinical Pathways
- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren

#### **Akteure:**

- Kind mit Pflegebedarf und seine Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter u. a.

#### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Ängste und Schmerzen</li> <li>• Verantwortung angesichts möglicher Risiken</li> <li>• hierarchische Arbeitszusammenhänge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste und Schmerzen</li> <li>• Familiensystem und Bezugspersonen als unterstützende Ressource</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren
- kommunizieren, informieren, schulen
- Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern
- Förderung des psychischen Wohlbefindens
- Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Infektionsprävention
- Thermoregulation bei infektiösem Fieber
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe (z. B. Kortisoninhaltiva)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Atmungssystems
- Infektionsübertragung
- Grundlagen der Pharmakologie zu ausgewählten Krankheitsbildern

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation von Anleitungsgesprächen mit Kindern und ihren Bezugspersonen (z. B. Gebrauch von Dosieraerosol und Inhalationsgeräten)
- Durchführung von Beratung/Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Menschen mit Pflegebedarf durch den Krankenhausaufenthalt bei einer internistischen Erkrankung begleiten und den Pflegeprozessverlauf dokumentieren

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212; S. 220), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213; S. 220-221), **II.1** (S. 209; S. 215-216; S. 222),  
**II.2** (S. 210, S. 216; S. 222-223), **III.2** (S. 210-211; S. 217), **III.3** (S. 211; S. 217), **IV.1** (S. 211; S. 218),  
**V.1** (S. 211, S. 218)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 6</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ältere Menschen mit Gefäßerkrankung pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>36 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck.
  - **gestalten** den Aufnahmeprozess eines älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **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 (I.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).
  - **beachten** Hygienerichtlinien und Grundregeln der Infektionsprävention und **wenden** diese **an**.
- **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).
  - **erarbeiten sich** mit einem medizinischen Eingriff verbundene Pflegephänomene und **deuten** diese.
- **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).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

Chirurgisch und internistischer Arbeitsbereich

- Durchblutungsstörungen (Thrombose, PAVK, Chronisch venöse Insuffizienz) inklusive Wundversorgung
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung (Bluthochdruck)
- Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung
- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Entscheidungskonflikte

### **Kontext:**

- Clinical Pathways
- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren

### **Akteure:**

- älterer Mensch mit Pflegebedarf und seine Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter u. a.

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>		
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Ängste und Schmerzen</li> <li>• Verantwortung angesichts möglicher Risiken</li> <li>• hierarchische Arbeitszusammenhänge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste und Schmerzen</li> <li>• Bezugspersonen als unterstützende Ressource</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste</li> </ul>
<b>Handlungsmuster:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren</li> <li>• kommunizieren, informieren, schulen</li> <li>• Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern</li> <li>• Förderung des psychischen Wohlbefindens</li> <li>• Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten</li> <li>• im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten</li> <li>• Schmerzmanagement (akute und chronische Schmerzen z. B. neuropathischer Schmerz)</li> <li>• Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe</li> <li>• ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe</li> <li>• Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement</li> <li>• Risikomanagement (Grundlagen)</li> <li>• Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards</li> </ul>		
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</li> <li>■ Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Blutes</li> <li>■ Grundlagen der Pharmakologie zu ausgewählten Krankheitsbildern (u. a. Antikoagulantien)</li> </ul>		
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Simulation von Informationsgesprächen z. B. Thromboseprophylaxe</li> <li>■ Durchführung von Beratung/Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen z. B. Lebensstilberatung</li> </ul>		
<b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		
siehe Lernsequenz 4 und 5		
<b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen</b> (Lernort Praxis)		
<b>I.1</b> (S. 207; S. 212; S. 220), <b>I.2</b> (S. 207-208; S. 212-213; S. 220-221), <b>II.1</b> (S. 209; S. 215-216; S. 222), <b>II.2</b> (S. 210, S. 216; S. 222-223), <b>III.2</b> (S. 210-211; S. 217), <b>III.3</b> (S. 211; S. 217), <b>IV.1</b> (S. 211; S. 218), <b>IV.2</b> (S. 211; S. 218-219), <b>V.1</b> (S. 211, S. 218)		

<b>Lernfeld 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Alte Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken</b>	<b>140 Stunden</b>
--	--	--------------------

### **Intentionen und Relevanz**

Aufgrund des epidemiologischen und demografischen Wandels befinden sich in den Versorgungsbe reichen der ambulanten und stationären Langzeitpflege zunehmend Menschen, die unter komplexen gesundheitlichen Problemlagen leiden. Wegen der fehlenden Anwesenheit von Ärztinnen und Ärzten obliegt es den Altenpflegerinnen und Altenpflegern, Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen, entsprechende Informationen an die betreuenden Hausärztinnen und -ärzte weiterzugeben, dadurch eine Anpassung der medizinischen Versorgung zu erreichen, das gesundheitliche Wohlbefinden der alten Menschen mit Pflegebedarf zu verbessern und unnötige Krankenhauseinweisungen zu verhindern. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagement fähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von alten Menschen und ihren Bezugspersonen.

Außerdem sollen in diesem Lernfeld Kompetenzen zur Zusammenarbeit zwischen den Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten im Kontext der ambulanten und stationären Langzeitpflege aufgebaut und Ansätze zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit etwa durch die Übernahme von heilkundlichen Aufgaben thematisiert werden.

### **Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel**

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

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen mit Stoffwechselerkrankungen pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

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 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).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Bezug auf Stoffwechselerkrankungen und **beziehen** die sozialen Netzwerke in das Handeln **ein**.
- **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 von alten Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).
  - **informieren, leiten an** und **beraten** alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen in Mikroschulungen zu u. a. Mobilitätsförderung, Wundheilungsförderung.
- **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).
- **unterstützen** und **begleiten** alte Menschen mit Pflegebedarf umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **schätzen** chronische Wunden bei alten Menschen prozessbegleitend **ein, versorgen** sie verordnungsgerecht und **stimmen** die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt **ab** (III.2.e).
  - **beschreiben** und **beurteilen** Wunden mit Hilfe geeigneter Wundassessments.
  - **wenden** eine angemessene Fachsprache und passende Kriterien für eine strukturierte Vorgehensweise/Wunddokumentationsbogen **an**.
  - **wählen** geeignete Wundauflagen, je nach Phase des Wundheilungsprozesses, in Abstimmung mit Wundexpertinnen und Wundexperten **aus**.
  - **führen** die Wundversorgung in Abstimmung mit Ärztin oder Arzt sowie Wundexpertin oder Wundexperten fachgerecht **durch**.
- **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 **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe

- Auseinandersetzung mit ausgewählten Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Gicht, Hyperlipidämie, Mucoviszidose, Hyper- und Hypothyreose)
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter 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

### **Kontext:**

- Versorgungsketten
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe
- Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen

### **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, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Wundexpertinnen und Wundexperten

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• berufliche Belastungen durch das Leid anderer</li><li>• Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Krisensituationen</li><li>• Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen</li><li>• subjektives Erleben von Krankheit im Alter</li><li>• Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen</li></ul>

#### **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
- 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 bei Atemnot
- 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 sozialen Bezugspersonen
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- 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

#### **Weitere Wissensgrundlagen**

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

#### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- 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

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Reflexion der Therapie eines alten Menschen mit Pflegebedarf bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von erworbenem Wissen
- Durchlaufen der Versorgungskette eines alten Menschen mit Pflegebedarf und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **I.3** (S. 262), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **III.1** (S. 265),  
**III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 8</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte multimorbide Menschen mit Magen-Darm-Infektionen pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

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 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).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Bezug auf Magen-Darm-Infektionen und **beziehen** die sozialen Netzwerke in das Handeln **ein**.
- **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 von alten Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).
  - **informieren, leiten an** und **beraten** alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen in Mikroschulungen zu u. a. Infektionsprävention, Mobilitätsförderung, Wundheilungsförderung.
- **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** im Rahmen des Hygienekonzeptes die notwendigen Maßnahmen bei Magen-Darm-Infektionen **durch**.

- **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).
- **unterstützen** und **begleiten** alte Menschen mit Pflegebedarf 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 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).
- **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 **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe

- Auseinandersetzung mit ausgewählten Erkrankungen (z. B. Norovirus, Salmonellose, Clostridien, EHEC, Gastroenteritis)
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- reduzierte Nierenleistung
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- akute Wunden
- Infektionen

- psychische Komorbidität bei Multimorbidität
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms

**Kontext:**

- Versorgungsketten
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen

**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, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Wundexpertinnen und Wundexpertinnen

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• berufliche Belastungen durch das Leid anderer</li> <li>• Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisensituationen</li> <li>• Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen</li> <li>• subjektives Erleben von Krankheit im Alter</li> <li>• Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen</li> </ul>

**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
- 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
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Wundmanagement bei akuten Wunden
- Schmerzmanagement
- 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
- 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

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- vertiefte Wissenserschließung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Vertiefung von Anatomie/Physiologie/Pathologie des Magen-Darm-Traktes
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Versorgung

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Beratungsgespräch zur Infektionsprävention
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Reflexion der Therapie eines alten Menschen mit Pflegebedarf bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von erworbenem Wissen

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **I.3** (S. 262), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **II.3** (S. 265), **III.1** (S. 265), **III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 9</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen mit Gelenkerkrankungen pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 20 Stunden</b>
<b>Kompetenzen</b>		
Die Auszubildenden....		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>unterstützen, pflegen, begleiten und beraten</b> 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).</li> <li>■ <b>unterstützen</b> alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).</li> <li>■ <b>verfügen über</b> ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von alten Menschen (I.2.e).</li> <li>■ <b>pflegen, begleiten, unterstützen und beraten</b> alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und <b>beziehen</b> die sozialen Netzwerke in das Handeln <b>ein</b> (I.3.c). <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>pflegen, begleiten, unterstützen und beraten</b> alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Bezug auf Gelenkerkrankungen und <b>beziehen</b> die sozialen Netzwerke in das Handeln <b>ein</b>.</li> </ul> </li> <li>■ <b>setzen</b> Methoden der Gesprächsführung angemessen <b>ein</b> (II.1.d).</li> <li>■ <b>informieren</b> alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).</li> <li>■ <b>setzen</b> Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen von alten Menschen mit Pflegebedarf <b>um</b> (II.2.b). <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>informieren, leiten an und beraten</b> alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen in Mikroschulungen zu u. a. Mobilitätsförderung, physikalische Therapie.</li> </ul> </li> <li>■ <b>beraten</b> alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und <b>befähigen</b> sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).</li> <li>■ <b>reflektieren</b> ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).</li> <li>■ <b>fördern</b> und <b>unterstützen</b> 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).</li> <li>■ <b>delegieren</b> unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und <b>überwachen</b> die Durchführungsqualität (III.1.b).</li> <li>■ <b>beraten</b> Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und <b>unterstützen</b> sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).</li> <li>■ <b>beachten</b> umfassend die Anforderungen der Hygiene und <b>wirken</b> verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen <b>mit</b> (III.2.a).</li> <li>■ <b>führen</b> entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen <b>durch</b> (III.2.b).</li> </ul>		

- **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).
- **unterstützen** und **begleiten** alte Menschen mit Pflegebedarf 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 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).
- **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 **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe

- Auseinandersetzung mit ausgewählten Erkrankungen (z. B. Arthrose, Arthritis, Rheuma)
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- Infektionen
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms
- akute und chronische Schmerzen

**Kontext:**

- Versorgungsketten
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen

**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, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• berufliche Belastungen durch das Leid anderer</li><li>• Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Krisensituationen</li><li>• Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen</li><li>• subjektives Erleben von Krankheit im Alter</li><li>• Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen</li></ul>

**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 Caremanagement 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
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Schmerzmanagement
- 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
- interkulturell und alte Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen
- interprofessionelle Besprechung von Einzelfällen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen

#### **Weitere Wissensgrundlagen**

- vertiefte Wissenserschließung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikations-technologien
- Vertiefung der Anatomie/Physiologie/Pathologie des Bewegungsapparates

#### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- 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

#### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Reflexion der Therapie eines alten Menschen mit Pflegebedarf bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von erworbenem Wissen
- Durchlaufen der Versorgungskette eines alten Menschen mit Pflegebedarf und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette

#### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **II.3** (S. 265), **III.1** (S. 265),  
**III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 10</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen mit beeinträchtigtem Atemvorgang pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

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 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).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Bezug auf einen beeinträchtigten Atemvorgang und **beziehen** die sozialen Netzwerke in das Handeln **ein**.
- **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 von alten Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).
  - **informieren, leiten an** und **beraten** alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen in Mikroschulungen zu u. a. Atemtherapie und -techniken.
- **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).
- **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).
- **unterstützen** und **begleiten** alte Menschen mit Pflegebedarf 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 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).
- **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 **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe

- Auseinandersetzung mit ausgewählten Erkrankungen (z. B. Asthma Bronchiale, COPD, Pneumonie, Karzinom, Bronchitis)
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- Infektionen
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms

**Kontext:**

- Versorgungsketten
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- Telenursing, Telemedizin
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe
- Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen

**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, Logopädinnen und Logopäden, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• berufliche Belastungen durch das Leid anderer</li><li>• Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Krisensituationen</li><li>• Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen</li><li>• subjektives Erleben von Krankheit im Alter</li><li>• Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen</li></ul>

**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 Caremanagement 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
- Atemunterstützung bei Atemnot
- Tracheostomaversorgung, endotracheales Absaugen

- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Schmerzmanagement
- 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
- 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

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- vertiefte Wissenserschließung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Vertiefung der Anatomie/Physiologie/Pathologie der Atemwege
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Durchführung der Pflege bei Tracheostoma
- 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)

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Hospitation in der Logopädie
- Besuch einer Intensivstation
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **I.3** (S. 262), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **II.3** (S. 265), **III.1** (S. 265), **III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 5</b> <b>Lernsequenz 11</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen mit Niereninsuffizienz pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>40 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

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 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).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Bezug auf Niereninsuffizienz und **beziehen** die sozialen Netzwerke in das Handeln **ein**.
- **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 von alten Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).
  - **informieren, leiten an** und **beraten** alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen in Mikroschulungen zu u. a. Ernährungsverhalten, Hygiene, Veränderungen der Lebensumstände.
- **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).
- **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 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).
- **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 **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe

- Auseinandersetzung mit Erkrankungen der Niere
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- reduzierte Nierenleistung
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- Infektionen
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms

**Kontext:**

- Versorgungsketten
- institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- Telenursing, Telemedizin
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe
- Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen

**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, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• berufliche Belastungen durch das Leid anderer</li><li>• Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Krisensituationen</li><li>• Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen</li><li>• subjektives Erleben von Krankheit im Alter</li><li>• Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen</li></ul>

**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 Caremanagement 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
- Atemunterstützung bei Atemnot

- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Wundmanagement bei Dialyse
- Schmerzmanagement
- 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
- 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

### Weitere Wissensgrundlagen

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

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung eines Verbandwechsels z. B. bei Peritonealdialyse, Shaldonkatheter
- 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

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Reflexion der Therapie eines alten Menschen mit Pflegebedarf bei Niereninsuffizienz anhand von erworbenem Wissen
- Durchlaufen der Versorgungskette eines alten Menschen mit Pflegebedarf und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Besuch einer Intensivstation
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

### Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

- I.1 (S. 260), I.2 (S. 261-262), I.3 (S. 262), II.1 (S. 263-264), II.2 (S. 264-265), II.3 (S. 265), III.1 (S. 265), III.2 (S. 265-266), III.3 (S. 266), IV.1 (S. 266-267), IV.2 (S. 267), V.1 (S. 267), V.2 (S. 267-268)

<b>Lernfeld 6</b> 1./2. Ausbildungsdritteln (Anlage 1 PflAPrV)	<b>In Akutsituationen sicher handeln</b>	<b>60 Stunden</b>
--	--	-------------------

### Intentionen und Relevanz

Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings, aber auch im Alltag, entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung, mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situations einschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In diesem Lernfeld werden solche Hilfesituationen in den Blick genommen,

- a) in denen Menschen mit Pflegebedarf aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden,
- b) in denen Menschen mit Pflegebedarf und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind,
- c) in denen beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können.

In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand.

Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Massenunfälle, Attentate oder Amokläufe sollten ebenfalls ausgewählte/aktuelle Ereignisse angesprochen, diskutiert und reflektiert werden.

<b>Lernfeld 6</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Bei Sturzereignissen älterer Menschen sicher handeln</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>8 Stunden</b>
---	---	---

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** die Sturzsituation und den Hilfebedarf rasch und **sicher ein**.
- **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein** (I.4.a).
  - **setzen** den Notruf **ab** und **führen** die Erstversorgung von verletzten Personen sowie die Übergabe an den Rettungsdienst **durch**.
- **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).
  - **stellen** in Akutsituationen raschen Kontakt und eine tragfähige Rollenbeziehung zu Betroffenen und ihren Angehörigen **her**.
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und **berücksichtigen** die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
  - **vermitteln** durch ihre Anwesenheit Ruhe und Sicherheit, **bieten** eine Deutung des Zustandes **an** und **erklären** anstehende Maßnahmen.
- **erkennen** ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, **ermitteln** Handlungsalternativen und **suchen** Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).
  - **reflektieren** nach der Bewältigung von Notfallsituationen die Berücksichtigung von ethischen Normen und Prinzipien.
- **wirken** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnis-standes **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).
  - **nehmen** eigene Emotionen in Notfallsituationen **wahr**, welche die Fassung und Handlungsfähigkeit gefährden und **fordern** Unterstützung **ein**.
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **nehmen** Hilfen zur Emotionsregulierung in Notfallsituationen sowie zur Verarbeitung von Akutsituationen **an** bzw. **fordern** diese **ein**.

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- Sturzereignis eines älteren Menschen mit Wunden und Frakturen als Sturzfolge

### **Kontext:**

- ambulant-häuslicher Kontext, akutstationär und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen, Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege

### **Akteure:**

- älterer Mensch mit Pflegebedarf
- anwesende Bezugspersonen
- professionelles Team: Ersthelfende, Pflegefachperson, Ärztin bzw. Arzt

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Macht- und Hilflosigkeit</li><li>• Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ängste und ihre Ausdrucksformen</li><li>• Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit der Situation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fassungslosigkeit</li><li>• Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfenden</li></ul>

### **Handlungsmuster:**

- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Informationen vermitteln
- Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen

### **Weitere Wissensgrundlagen**

keine

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Sturzsituation simulieren und Erste Hilfe-Maßnahmen einüben

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Protokollieren eines Sturzereignisses nach erfolgtem Sturz

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216), **II.3** (S. 210; S. 216),  
**III.2** (S. 210-211; S. 217), **V.2** (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 6</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>In Notfallsituationen mit Erwachsenen Sofortmaßnahmen einleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** lebensbedrohliche Situationen und den Hilfebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen rasch und sicher **ein**.
- **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 oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
  - **leisten** Hilfestellung bis zum Eintreffen der Ärztinnen oder des Arztes.
- **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, 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).
  - **stellen** in Akutsituationen raschen Kontakt und eine tragfähige Rollenbeziehung zu Betroffenen und ihren Angehörigen **her**.
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und **berücksichtigen** die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
  - **vermitteln** durch ihre Anwesenheit Ruhe und Sicherheit, **bieten** eine Deutung des Zustandes **an** und **erklären** anstehende Maßnahmen.
- **erkennen** ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, **ermitteln** Handlungsalternativen und **suchen** Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).
  - **reflektieren** nach der Bewältigung von Notfallsituationen die Berücksichtigung von ethischen Normen und Prinzipien.
- **wirken** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnis-standes **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).
  - **nehmen** eigene Emotionen in Notfallsituationen **wahr**, welche die Fassung und Handlungsfähigkeit gefährden und **fordern** Unterstützung **ein**.

- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei, nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **nehmen** Hilfen zur Emotionsregulierung in Notfallsituationen sowie zur Verarbeitung von Akutsituationen **an** bzw. **fordern** diese **ein**.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Notfall: Herz-Kreislauf-Versagen, Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, akute Atemnot
- Schock z. B. nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen, Verbrühung
- Selbst- und Fremdgefährdung, angedrohter oder erfolgter Suizidversuch
- Unfälle z. B. offene Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration
- Traumatisierung

### Kontext:

- ambulant-häuslicher bzw. akut- oder langzeitstationärer Kontext, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme
- Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme
- Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten
- aktuelle Gesetze: rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung, Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen)

### Akteure:

- erwachsene Menschen mit Pflegebedarf in Notfallsituationen
- mitbetroffene Bezugspersonen
- professionelles Team, z. B. Ersthelfende, Rettungsdienst, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsinterne Notfallteams, Psychologinnen und Psychologen

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Fassungslosigkeit</li> <li>• Macht- und Hilflosigkeit</li> <li>• Erleben eigener Handlungsunfähigkeit</li> <li>• Aushalten von Stress/Zeitdruck</li> <li>• Erkennen von Frühzeichen der Eskalation</li> <li>• Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen</li> <li>• Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fassungslosigkeit</li> <li>• Psychischer Schock</li> <li>• Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfenden</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Eigenes Funktionieren in Krisensituationen (prof. Distanz)
- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Informationen vermitteln
- Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisensituationen, Behandlungspfade
- Triage
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Erste Hilfe-Maßnahmen
- Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt, Lungenembolie, Schockzuständen
- Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
- Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörenden Algorithmen und Behandlungspfaden
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisensituationen

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Stressregulierung in Notfallsituationen
- Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
- Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislaufsystems (Vertiefung in LF 5, Lernsequenz 4), ausgewählte Krankheitsbilder, z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie (Vertiefung in LF 5, Lernsequenz 4)

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation von Notfallsituationen erwachsener Menschen im Skills Lab
- Notfalltraining für Erwachsene an Notfallsimulatoren

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Erkundungsaufgabe in Schule und Praxiseinsätzen: Notfallpläne sowie Beauftragte und Verantwortliche im Notfallmanagement erkunden und vorstellen
- Besuch einer Rettungsleitstelle/einer Notfallambulanz/einer Erste-Hilfe-Stelle im Krankenhaus

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1** (S. 207; S. 212), **I.4** (S. 208-209; S. 214), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216),  
**II.3** (S. 210; S. 216), **III.2** (S. 210-211; S. 217), **V.2** (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 6</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>In Notfallsituationen mit Kindern Sofortmaßnahmen einleiten</b>	<b>Zeitrichtwert: 20 Stunden</b>
---	--	--------------------------------------

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** lebensbedrohliche Situationen und den Hilfebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen rasch und sicher **ein**.
- **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein** (I.4.a).
- **koordinieren** den Einsatz der Ersthelfer\*innen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
- **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).
  - **stellen** in Akutsituationen raschen Kontakt und eine tragfähige Rollenbeziehung zu Betroffenen und ihren Angehörigen **her**.
- **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).
  - **vermitteln** durch ihre Anwesenheit Ruhe und Sicherheit, **bieten** eine Deutung des Zustandes **an** und **erklären** anstehende Maßnahmen.
- **erkennen** ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, **ermitteln** Handlungsalternativen und **suchen** Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).
  - **reflektieren** die Berücksichtigung von ethischen Normen und Prinzipien nach der Bewältigung von Notfallsituationen.
- **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).
  - **nehmen** eigene Emotionen in Notfallsituationen **wahr**, welche die Fassung und Handlungsfähigkeit gefährden.

- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei, nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **nehmen** Hilfen zur Emotionsregulierung in Notfallsituationen sowie zur Verarbeitung von Akutsituationen **an** bzw. **fordern** diese **ein**.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Notfall: Herz-Kreislauf-Versagen, akute Atemnot, Vergiftung
- Schock z. B. nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen, Verbrühung
- Unfälle, z. B. Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration
- Traumatisierung

### Kontext:

- ambulant-häuslicher bzw. akut- oder langzeitstationärer Kontext, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme
- Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme
- Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien
- Aktuelle Gesetze: rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung, Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung

### Akteure:

- Kind mit Pflegebedarf in Notfallsituationen
- mitbetroffene Bezugspersonen
- Professionelles Team, z. B. Ersthelfende, Rettungsdienst, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsinterne Notfallteams, Psychologinnen und Psychologen

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Fassungslosigkeit</li> <li>• Macht- und Hilflosigkeit</li> <li>• Erleben eigener Handlungsunfähigkeit</li> <li>• Aushalten von Stress/Zeitdruck</li> <li>• Erkennen von Frühzeichen der Eskalation</li> <li>• Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen</li> <li>• Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fassungslosigkeit</li> <li>• Psychischer Schock</li> <li>• Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfenden</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Eigenes Funktionieren in Krisensituationen (prof. Distanz)
- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Informationen vermitteln
- Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisensituationen, Behandlungspfade
- Triage
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Erste Hilfe-Maßnahmen
- Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen
- Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
- Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörenden Algorithmen und Behandlungspfaden
- Paediatric Advanced Life Support
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisensituationen

**Themen des Religionsunterrichts****6 Stunden**

- Für den medizinischen Bereich relevante Konzepte der Seelsorge: Klinikseelsorge

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Stressregulierung in Notfallsituationen
- Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
- Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislaufsystems, ausgewählte Krankheitsbilder)

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation von Notfallsituationen von Säuglingen/Kindern/Jugendlichen im Skills Lab
- Notfalltraining für Säuglingen/Kindern/Jugendlichen an Notfallsimulatoren

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

siehe Lernsequenz 2

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 220), **I.4** (S. 221), **I.6** (S. 221-222), **II.1** (S. 222), **II.3** (S. 223)

<b>Lernfeld 6</b>	<b>Bränden vorbeugen und im Brandfall sicher handeln</b>	<b>Zeitrichtwert: 8 Stunden</b>
<b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)		

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).
  - **kennen** Maßnahmen zur Vermeidung von Bränden.
  - **erkennen** einen Einrichtungsbrand und **handeln** nach den Richtlinien der Arbeitssicherheit zum Verhalten im Brandfall.
- **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).
  - **stellen** in Akutsituationen raschen Kontakt zu Betroffenen und ihren Angehörigen **her**.
  - **vermitteln** durch ihre Anwesenheit Ruhe und Sicherheit, **bieten** eine Deutung des Zustandes **an** und **erklären** anstehende Maßnahmen.
- **erkennen** ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, **ermitteln** Handlungsalternativen und **suchen** Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).
  - **reflektieren** die Berücksichtigung von ethischen Normen und Prinzipien nach der Bewältigung von Notfallsituationen.
- **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).
  - **nehmen** eigene Emotionen in Notfallsituationen **wahr**, welche die Fassung und Handlungsfähigkeit gefährden.
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **nehmen** Hilfen zur Emotionsregulierung in Notfallsituationen sowie zur Verarbeitung von Akutsituationen **an** bzw. **fordern** diese **ein**.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Einrichtungsbrand
- vorbeugender Brandschutz

### Kontext:

- ambulant-häuslicher bzw. akut- oder langzeitstationärer Kontext, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme
- Qualitätsmanagement: Brandschutz

- Gefährdung der eigenen Institution
- Katastrophenschutzgesetz RLP

**Akteure:**

- Menschen mit Pflegebedarf
- mitbetroffene Bezugspersonen
- Professionelles Team, z. B. Ersthelfende, Rettungsdienst und Feuerwehr, Polizei, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsinterne Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologinnen und Psychologen

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Fassungslosigkeit</li> <li>• Macht- und Hilflosigkeit</li> <li>• Erleben eigener Handlungsunfähigkeit</li> <li>• Aushalten von Stress/Zeitdruck</li> <li>• Erkennen von Frühzeichen der Eskalation</li> <li>• Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen</li> <li>• Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fassungslosigkeit</li> <li>• Psychischer Schock</li> <li>• Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfenden</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Eigenes Funktionieren in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz)
- Brandschutzmaßnahmen
- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Informationen vermitteln
- Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisensituationen

**Weitere Wissensgrundlagen**

keine

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation von Brandsituationen
- Verhalten im Brandfall und Evakuierungspläne

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- schul- und trädgereigene Alarm- und Einsatzpläne für den Brandschutz bzw. Brandfall sowie Brand-schutzbeauftragte, Brandschutzhelfende erkunden und vorstellen

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.4** (S. 208-209; S. 214), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216), **II.3** (S. 210; S. 216), **V.2** (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten</b>	<b>60 Stunden</b>
--	--	-------------------

### **Intentionen und Relevanz**

Der Schwerpunkt dieses Lernfelds liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im höheren Lebensalter, die aufbauend auf dem korrespondierenden Lernfeld für die ersten beiden generalistisch ausgerichteten Ausbildungsdrittel, aufgegriffen werden. Notfälle treten bei alten Menschen selten plötzlich auf, sondern zeigen sich meist als akute Verschlechterungen oder Komplikationen bei bereits bestehenden Erkrankungen. Selten liegen einzelne Auslöser zugrunde, sondern mehrere Risikofaktoren und Funktionsstörungen. Das rechtzeitige Erkennen von Notfallsituationen im höheren Lebensalter wird zudem durch Mehrfacherkrankungen und Polypharmakotherapie erschwert. Die Symptome sind oft verschleiert und unspezifisch, und typische Symptome können fehlen.

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, werden im Interesse der Sicherheit von älteren Menschen und ihren Bezugspersonen im 3. Ausbildungsdrittel und zur Erhöhung der Handlungssicherheit der Altenpflegerinnen und Altenpfleger unter dem spezifischen Fokus der Lebensphase erneut aufgegriffen und spezifiziert. Die Komplexität der Notfallsituationen im höheren Lebensalter wird schon allein deshalb erhöht, weil im familialen Kontext sowie in der Langzeitpflege der schnelle Rückgriff auf ein Notfallteam nicht gegeben ist und die Altenpflegerinnen und -pfleger in der Lage sein müssen, eine sichere Ersteinschätzung vorzunehmen und auf dieser Grundlage eine folgerichtige Entscheidung zu treffen.

<b>Lernfeld 6</b> <b>Lernsequenz 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAprV)	<b>In komplexen Notfallsituationen mit alten Menschen sicher handeln</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>36 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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 auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **nutzen** Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungs-gestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- **setzen** Methoden der Gesprächsführung angemessen **ein** (II.1.d).
  - **gestalten** die Kommunikation mit alten Menschen mit Pflegebedarf sowie der Bezugspersonen nach deren Bedarf z. B. Interaktion als Partizipation, Interaktion als Bestandteil von Wissens-vermittlung.
- **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).
  - **nutzen** die Möglichkeiten eines interprofessionellen Gesprächs z. B. Seelsorge, Ethikkomitee, Psychologinnen und Psychologen, Psychoonkologinnen und Psychoonkologen.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen mit Pflegebedarf **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).
  - **nehmen** eigene sowie die Emotionen von Beteiligten in Notfallsituationen **wahr** und **leiten** daraus entsprechende Handlungsalternativen **ab**.
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
  - **fordern** aktiv Hilfe und Unterstützung z. B. durch Supervision **ein** und **setzen** erlernte Strategien z. B. Kollegiale Beratung zur Kompensation und Bewältigung von Belastungen **ein**.

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- spezifische Notfälle im höheren Lebensalter
- Sturzereignisse
- Synkopen
- akute Veränderungen der Bewusstseinslage, Delir
- Atemnot
- Thoraxschmerzen
- Exsikkose
- Hypoglykämie, Hyperglykämie
- Schlaganfall
- anhaltende Hitzeperioden

### **Kontext:**

Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsdrittel

- ambulant-häuslicher Kontext, langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme
- Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laiinnen und Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten
- rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege

### 3. Ausbildungsdrittel (erweiternd)

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

### **Akteure:**

- alte Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen
- Helfer- und Assistenzpersonal, z. B. Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Präsenzkräfte, zusätzliche Betreuungskräfte
- freiwillig Engagierte, Laiinnen und Laien

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>			
Auszubildende:	Beruflich Pflegende/ andere Berufsgruppen:	Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen</li> <li>• Ängste, Notfallsituationen nicht rechtzeitig zu erkennen bzw. nicht adäquat zu handeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen</li> <li>• langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse</li> <li>• Behinderung von Helferinnen und Helfern</li> <li>• Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhte Sturzangst nach bereits erfolgten Sturzereignissen und Vermeidungsverhalten</li> <li>• Belastungserleben durch Krankenhaus-einweisung und Relokalisationseffekte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungen von Bezugspersonen in Krisen- und Notfallsituationen im häuslichen Setting</li> </ul>
<b>Handlungsmuster:</b>			
<p>Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigenes „Funktionieren“ in Krisensituationen (professionelle Distanz)</li> <li>• Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln</li> <li>• Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen</li> <li>• Kommunikationssysteme und -techniken in Krisensituationen, Behandlungspfade</li> <li>• Triage</li> <li>• Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation</li> <li>• Erste-Hilfe-Maßnahmen</li> <li>• Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen</li> <li>• Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt oder Lungenembolie</li> <li>• Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung</li> <li>• Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden, BLS, ALS</li> <li>• Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit</li> <li>• Screening und Assessmentinstrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)</li> <li>• Informationsweitergabe</li> <li>• Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisensituationen</li> </ul> <p>3. Ausbildungsdrittel (erweiternd)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung akuter Gefährdungen und Risikokonstellationen</li> <li>• Situationsveränderungen, Veränderungen der Bewusstseinslage frühzeitig erkennen</li> <li>• Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten, und Verdacht ansprechen</li> <li>• Koordination der Ersthelferinnen und Ersthelfer</li> <li>• Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laiinnen und Laien</li> </ul>			

## Weitere Wissensgrundlagen

- Notfallpflege als Handlungsfeld beruflich Pflegender: kurzer geschichtlicher Abriss, Weiterbildungsmöglichkeiten und -regelungen

## Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- 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 Laiinnen und Laien

## Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Interview einer Pflegefachkraft zur Verarbeitung belastender Notfallsituationen

## Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 260), **I.4** (S. 262-263), **II.1** (S. 263-264), **II.3** (S. 265), **III.2** (S. 265-266), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 6</b> <b>Lernsequenz 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen und ihre Bezugspersonen bei einer Organtransplantation unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>14 Stunden</b>
--	--	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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 auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **setzen** Methoden der Gesprächsführung angemessen **ein** (II.1.d).
  - **gestalten** die Kommunikation mit Bezugspersonen nach deren Bedarf z. B. Interaktion als Partizipation, Interaktion als Bestandteil von Wissensvermittlung.
- **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).
  - **nutzen** die Möglichkeiten eines interprofessionellen Gesprächs z. B. Seelsorge, Ethikkomitee, Psychologinnen und Psychologen.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen mit Pflegebedarf **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).
  - **nehmen** eigene sowie die Emotionen von Beteiligten in Notfallsituationen **wahr** und **leiten** daraus entsprechende Handlungsalternativen **ab**.
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
  - **fordern** aktiv Hilfe und Unterstützung z. B. durch Supervision **ein** und **setzen** erlernte Strategien z. B. Kollegiale Beratung zur Kompensation und Bewältigung von Belastungen **ein**.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Notfall oder Unfall mit der Notwendigkeit einer Transplantation bei Organversagen mit Anwesenheit von Bezugspersonen

### Kontext:

Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsdrittels

- ambulant-häuslicher Kontext, langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme
- Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laiinnen und Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten
- rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen

### 3. Ausbildungsdittel (erweiternd)

- rechtliche Rahmenbedingungen: Transplantationsgesetz
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung

### Akteure:

- alte Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen
- Helfer- und Assistenzpersonal, z. B. Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Präsenzkräfte, zusätzliche Betreuungskräfte
- freiwillig Engagierte, Laiinnen und Laien

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Beruflich Pflegende/ andere Berufsgruppen:	Menschen mit Pflege- bedarf:	Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen</li><li>• Ängste, Notfallsituationen nicht rechtzeitig zu erkennen bzw. nicht adäquat zu handeln</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen</li><li>• langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse</li><li>• Behinderung von Helferinnen und Helfern</li><li>• Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• erhöhte Sturzangst nach bereits erfolgten Sturzereignissen und Vermeidungsverhalten</li><li>• Belastungserleben durch Krankenhaus-einweisung und Relokalisationseffekte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Belastungen von Bezugspersonen in Krisen- und Notfallsituationen im häuslichen Setting</li></ul>

**Handlungsmuster:**

Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsdrittels

- eigenes „Funktionieren“ in Krisensituationen (professionelle Distanz)
  - Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln
  - Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen
  - Kommunikationssysteme und -techniken in Krisensituationen, Behandlungspfade
  - Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
  - Sofortmaßnahmen im Notfall oder einer Unfallsituation
  - Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
  - Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden
  - Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
  - Screening und Assessmentinstrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
  - Informationsweitergabe
  - Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisensituationen
3. Ausbildungsdrittels (erweiternd)
- Einschätzung akuter Gefährdungen und Risikokonstellationen
  - Situationsveränderungen, Veränderungen der Bewusstseinslage frühzeitig erkennen
  - 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, Laiinnen und Laien

**Weitere Wissensgrundlagen**

keine

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

keine

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben n**

- Gespräch mit betroffenen Bezugspersonen
- Teilnahme an einem Angehörigengespräch

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.4** (S. 262-263), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.3** (S. 265), **III.2** (S. 265-266),  
**V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 6</b> <b>Lernsequenz 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRv)	<b>Katastrophen und gesellschaftliche Gefährdungen bewältigen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>10 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei alten Menschen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** Pflegeanlässe und den entsprechenden Pflege- und Unterstützungsbedarf bei gesellschaftlichen Gefährdungen und Bedrohungen z. B. Hitzewelle, Massenanfall an Verletzten **ein**.
- **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)
  - **wenden** fachspezifisches Wissen im beruflichen und nicht beruflichen Alltag **an** und **koordinieren** den Einsatz bis zum Eintreffen der Ersthelferinnen und Ersthelfer, Ärztinnen und Ärzte sowie der Einsatzkräfte von Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz, Technisches Hilfswerk.
- **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.d).
  - **erkennen** Notfallsituationen, **differenzieren** Warnsignale und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **nutzen** Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungs-gestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- **setzen** Methoden der Gesprächsführung angemessen **ein** (II.1.d).
  - **gestalten** die Kommunikation mit den alten Menschen mit Pflegebedarf sowie der Bezugspersonen nach deren Bedarf z. B. Interaktion als Partizipation, Interaktion als Bestandteil von Wissens-vermittlung.
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
  - **nutzen** die Möglichkeiten eines interprofessionellen Gesprächs z. B. Seelsorge, Psychologinnen und Psychologen.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen mit Pflegebedarf **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).
  - **nehmen** eigene sowie die Emotionen von Beteiligten in Notfallsituationen **wahr** und **leiten** daraus entsprechende Handlungsalternativen **ab**.
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
  - **fordern** sich aktiv Hilfe und Unterstützung **ein** z. B. durch Supervision und **setzen** erlernte Strategien z. B. Kollegiale Beratung zur Kompensation und Bewältigung von Belastungen **ein**.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Pandemien, z. B. Covid, Influenza, Noroviren, Skabies
- Einrichtungsevakuierung, z. B. bei Brand, Bombenfund
- Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung
- Massenunfälle
- Amokläufe, Terroranschläge
- Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser

### Kontext:

Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsdrittels

- ambulant-häuslicher Kontext, langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
  - digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme; digitale Frühwarnsysteme
  - Gefährdungen der eigenen Institution und Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme, Brandschutz, Evakuierungspläne
  - Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen
3. Ausbildungsdrittels (erweiternd)
- Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften

### Akteure:

- alte Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen
- Helfer- und Assistenzpersonal, z. B. Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Präsenzkräfte, zusätzliche Betreuungskräfte
- freiwillig Engagierte, Laiinnen und Laien

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Beruflich Pflegende/ andere Berufsgruppen:	Menschen mit Pflege- bedarf:	Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen</li> <li>• Ängste, Notfallsituationen nicht rechtzeitig zu erkennen bzw. nicht adäquat zu handeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen</li> <li>• langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse</li> <li>• Behinderung von Helferinnen und Helfern</li> <li>• Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungserleben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungen von Bezugspersonen in Krisen- und Notfallsituationen</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

Vertiefend zum 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
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen
- Triage
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen
- Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Screening und Assessmentinstrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophen-situationen

3. Ausbildungsdrittel (erweiternd)

- Einschätzung akuter Gefährdungen und Risikokonstellationen z. B. Pandemie, Chemieunfall in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung, Sturm, Hochwasser
- Situationsveränderungen, Veränderungen der Bewusstseinslage frühzeitig erkennen
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen
- Koordination der Ersthelferinnen und Ersthelfer
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laiinnen und Laien

**Weitere Wissensgrundlagen**

keine

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiel bezüglich Verhaltensaßnahmen, z. B. im Falle eines Amoklaufs

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben n**

- Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen in der eigenen Einrichtung im Rahmen des Brandschutzes
- Erkundungsauftrag: Welche Vorgaben gibt es hinsichtlich der Evakuierung einer Einrichtung, z. B. Terroranschlag, Bombenfund

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.4** (S. 262-263), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.3** (S. 265), **III.2** (S. 265-266),  
**V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 7</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team</b>	<b>80 Stunden</b>
---	---	-------------------

### Intentionen und Relevanz

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

Den Pflegefachfrauen und -männern kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu, denn sie unterstützen die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen während des gesamten Prozesses bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Sie fördern durch Information, Schulung und Beratung die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen und nehmen als Bindeglied zwischen den verschiedenen interdisziplinär ausgerichteten Therapiebereichen eine zentrale Rolle ein. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen Menschen mit Pflegebedarf vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der Menschen mit Pflegebedarf, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund. Trotz dieser vielfältigen Aufgaben fehlt bislang ein eigenständiger pflegerischer Interventionsansatz mit ausgewiesenem rehabilitativen Charakter, in dem auch die Rolle der beruflich Pflegenden im interprofessionellen Team deutlich wird. So wird in diesem Lernfeld u. a. die Erschließung rehabilitativer Interventionen und Verantwortungsbereiche fokussiert, um die Rolle der beruflich Pflegenden im rehabilitativen Prozess und interprofessionellen Team zu stärken und weiterzuentwickeln.

Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Analyse und Reflexion rehabilitativer Versorgungsstrukturen und -angebote mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen sind weitere Schwerpunkte, die insbesondere für eine pflegerische Beratung von Bedeutung sind.

Im 1. und 2. Ausbildungsdrittel erwerben die Auszubildenden Kompetenzen, um rehabilitative Aufgaben zu erkennen und in wenig komplexen Pflegesituationen zu übernehmen und sich sukzessive den Stellenwert der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team zu erschließen.

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ältere Menschen mit Apoplex in ihrer Selbstversorgung anleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
---	---	--

### Kompetenzen

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).
  - **erheben** pflegebezogene Daten älterer Menschen mit Apoplex Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen z. B. die bedürfnisorientierte Pflegetheorie von Krohwinkel.
- **setzen** geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit **um** (I.2.c).
  - **setzen** Pflegeinterventionen der Tertiärprävention zum Beispiel pflegerische Prophylaxen **ein**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **unterstützen** verantwortlich Menschen mit angeborenen und erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
  - **fördern** und **erhalten** alltagspraktische Fähigkeiten (Körperpflege, ankleiden, Nahrungsaufnahme usw.).
  - **wählen** pflegetherapeutische Konzepte (z. B. Bobath-Konzept, Basale Stimulation, Kinästhetik) zur Förderung und Rehabilitation von Menschen nach Hirninfarkt begründet aus und integrieren sie in den Pflegeprozess.
  - **fördern** Menschen mit Bewegungseinschränkungen und -störungen gezielt in der (Wieder-)Aneignung von Haltungs- und Bewegungsmustern.
  - **unterstützen** Menschen mit Apraxie, Neglect, Agnosie oder anderen neuropsychologischen Einschränkungen in der Rückbildung bzw. im Ausgleich dieser Einschränkungen.
  - **gehen** mit logopädischer Unterstützung gezielt auf Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen **ein** und **wählen** geeignete Kommunikations- und Übungsangebote **aus** (Verständigungsprobleme bei unterschiedlichen Aphasieformen, Fazialisparese, Dysphagie bei der Nahrungsaufnahme).
  - **mobilisieren** Menschen mit Hemiparese/Hemiplegie und **fördern** die Wahrnehmung bei der Positionierung im Bett oder Stuhl und **geben** Impulse zur Initiation von gezielter, bewusster Bewegung.

- **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).
  - **informieren** Menschen mit Hirninfarkt und deren Bezugspersonen partizipativ, **leiten sie an** und **beraten** sie und **ermöglichen** Kontakt zu entsprechenden Beratungsstellen (Gesundheitsdienste, Leistungsträger der Rehabilitation).
  - **informieren** über rehabilitative Einrichtungen, Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte.
  - **führen** gezielte Schulungen zu Förderung der Alltagsbewältigung unter Berücksichtigung biographisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen sowie unter Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme **durch**.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
- **erkennen** das Prinzip der Autonomie des Menschen mit Pflegebedarf als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
  - **wahren** und **fördern** die Autonomie des Menschen mit Hirninfarkt und **unterstützen** diesen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung.
- **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).
  - **stimmen** sich im multiprofessionellen Team **ab** (Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie) und **grenzen** deren Verantwortungs- und Aufgabenbereiche voneinander **ab**.
- **wirken** entsprechend der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeitenden 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** an der Koordination logopädischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Unterstützung für Menschen nach einem Hirninfarkt.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **wenden** eine bedürfnisorientierte Pflegetheorie (z. B. nach Krohwinkel) an einer ausgewählten Fragestellung **an**.
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** Kriterien zur Bewertung **an** (V.1.b).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- beeinträchtigte Mobilität/Gehfähigkeit
- Sturzgefahr
- Körperbildstörungen
- Neglect
- beeinträchtigte Gedächtnisleistung
- Orientierungsstörung
- beeinträchtigtes Essverhalten, Schluckstörung
- Schmerzen
- Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- Hoffnungslosigkeit
- Machtlosigkeit
- unwirksame Adhärenz
- Relokationsstresssyndrom
- beeinträchtigte verbale Kommunikation
- beeinträchtigte soziale Interaktion

### **Kontext:**

Mesoebene

- ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen, 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 Lernfeld 04), SGB V, VII, IX, XI, barrierefreier öffentlicher Raum

### **Akteure:**

- Auszubildende
- Pflegefachfrauen/-männer
- Ältere Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen)

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrt heit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen und die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung</li> <li>• Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis)</li> <li>• Körperliches und emotionales Wohlbefinden</li> <li>• Depressivität</li> <li>• Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Traurigkeit, Stolz, Hoffnung, Vertrauen, Neues lernen, Zuversicht</li> </ul>

### Handlungsmuster:

Im selbstständigen Verantwortungsbereich:

- Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei
  - Bezugnahme auf entsprechende Pflegetheorien und -modelle (z. B. Krohwinkel) 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), siehe auch Lernfeld 4
- 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 Rehabilitationsprozesse mitgestalten (gemeinsam mit dem Menschen mit Pflegebedarf/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

### Weitere 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 (in Abstimmung mit Lernsequenz 2)
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigung oder Folgen von Unfällen (z. B. Schädel-Hirn-Trauma), Krampfleiden (in Abstimmung mit Lernsequenz 2, 3 und 4)
- Grundlagen des Medikationsmanagements

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiel zu konkreten Schulungssituationen in der rehabilitativen Pflege (z. B. Gehhilfen bei Hemiplegie)

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erkundungsaufgabe zu pflegerischen Interventionen mit rehabilitativem Charakter (hier können spezifische pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensaltern 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?

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen** (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216),  
**II.2** (S. 210; S. 216), **II.3** (S. 210; S. 216), **III.1** (S. 210; S. 216-217), **III.2** (S. 210-211; S. 217),  
**III.3** (S. 211; S. 217), **IV.1** (S. 218), **V.1** (S. 218)

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Jüngere Menschen mit motorischen Einschränkungen nach einem Unfall im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
---	---	--

### Kompetenzen

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).
  - **erheben** pflegebezogene Daten jüngerer Menschen mit motorischen Einschränkungen nach einem Unfall sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **setzen** geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit **um** (I.2.c).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **unterstützen** verantwortlich Menschen mit angeborenen und erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
  - **machen** Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (in Bezug auf Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment und Health Literacy).
  - **setzen** Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Eigenbewegung **ein** z. B. Exoskelett oder Prothesen
  - **intervenieren** pflegetherapeutisch zur Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung z. B. Basale Stimulation.
  - **fördern** die Bewegungsfähigkeit und die Rumpfstabilität z. B. Transfer in den Rollstuhl.
- **nutzen** ihr grundlegendes Wissen über langfristige Alltagseinschränkungen 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).
  - **recherchieren** und **stellen** erforderliche Informationen zu Unterstützungsangeboten, Rehamaßnahmen, Finanzierungsmöglichkeiten, ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfegruppen **zusammen** und **informieren** darüber.
  - **leiten an** und **unterstützen** das im Rahmen von Therapieangeboten Erlernte in den persönlichen Alltag zu übernehmen.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
- **erkennen** das Prinzip der Autonomie des Menschen mit Pflegebedarf als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
  - **wahren** und **fördern** die Autonomie des Menschen mit motorischen Einschränkungen und **unterstützen** diesen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung.
- **wirken** entsprechend der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeitenden Kenntnisstandes **mit** (III.2.b).
- **wirken** an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen **mit** (III.3.d).
- **beteiligen sich** auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
  - **beteiligen sich** an der Evaluation des Wiedereingliederungsprozesses von Menschen mit motorischen Einschränkungen.
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** Kriterien zur Bewertung **an** (V.1.b).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- beeinträchtige körperliche Mobilität/Gehfähigkeit
- Sturzgefahr, beeinträchtigte Mobilität im Rollstuhl
- Körperbildstörung
- Schmerzen, Phantomschmerzen
- Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- Relokalisationsstresssyndrom
- situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl
- Angst

### Kontext:

#### Mesoebene

- ambulante und teilstationäre 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 LF 04), SGB V, VII, IX, XI, barrierefreier öffentlicher Raum

## Akteure:

- Auszubildende
- Pflegefachfrauen/-männer
- jüngere Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen)

## Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben</li><li>• Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernstgenommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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 und die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung</li><li>• Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis)</li><li>• körperliches und emotionales Wohlbefinden</li><li>• Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation</li><li>• Depressivität</li><li>• Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Traurigkeit, Stolz, Hoffnung, Vertrauen, Neues lernen, Zuversicht</li></ul>

### **Handlungsmuster:**

Im selbstständigen Verantwortungsbereich:

- Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei
  - Bezugnahme auf entsprechende Pflegetheorien 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, Förderung motorischer 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), siehe auch LF 04
- 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 Menschen mit Pflegebedarf/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

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über Anatomie und Physiologie des Nerven- und Stütz-/Bewegungssystems (in Abstimmung mit Lernsequenz 1)
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigung oder Folgen von Unfällen (z. B. Amputationen von Extremitäten, Schädel-Hirn-Trauma), Krampfleiden (in Abstimmung mit Lernsequenz 1, 3 und 4)
- theoretische Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Erkundung bzw. Exkursion hinsichtlich situativ geeigneter technischer und digitaler Assistenzsysteme (z. B. Exoskelett, Prothesen)
- Rollenspiel zu konkreten Schulungssituationen in der rehabilitativen Pflege (z. B. Rollstuhlfahren lernen eines motorisch eingeschränkten jüngeren Menschen)

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

siehe Lernsequenz 1

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216),  
**II.2** (S. 210; S. 216), **II.3** (S. 210; S. 216), **III.2** (S. 210-211; S. 217), **III.3** (S. 211; S. 217), **V.1** (S. 218)

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Jüngere Menschen mit motorischen Einschränkungen nach einem Unfall im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>10 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **beteiligen sich** an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
  - **beteiligen sich** an der Organisation des Pflegeprozesses und **setzen** die Planung **um**.
- **nutzen** ihr grundlegendes Wissen über langfristige Alltagseinschränkungen 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).
  - **erkennen** eigene Vorbehalte gegenüber Menschen mit Pflegebedarf, die Maßnahmen ablehnen.
- **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 Menschen mit Pflegebedarf als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
  - **fördern** die Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigung der Selbstversorgung.
- **fordern** kollegiale Beratung **ein** und **nehmen** sie **an** (III.1.b).
- **beteiligen sich** an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und **nehmen** Probleme an institutionellen Schnittstellen **wahr** (III.3.a).
- **wirken** an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten **mit** sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV1.b).
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** Kriterien zur Bewertung **an** (V.1.b).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- unwirksame Adhärenz
- beeinträchtigte Resilienz
- ggf. Schmerzen
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Angst (z. B. vor Einsamkeit, Isolation)

### **Kontext:**

Mesoebene

- ambulante und häusliche Kontexte, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlung (AHB)

Makroebene

- relevante Gesetze: SGB V, IX, XI (in Abstimmung mit Lernsequenz 1, 2 und 4)

### **Akteure:**

- Auszubildende
- Pflegefachfrauen/-männer
- Menschen mit Pflegebedarf 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, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diätassistentinnen und Diätassistenten)

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben</li> <li>• Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernstgenommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrt heit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen und die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung</li> <li>• Depressivität</li> <li>• körperliches und emotionales Wohlbefinden</li> <li>• Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Traurigkeit, Stolz, Hoffnung, Vertrauen, Neues lernen, Zuversicht, Überforderung</li> </ul>

### Handlungsmuster:

Im selbstständigen Verantwortungsbereich:

- Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei
  - 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), siehe auch LF 04

Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

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

Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

- zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag schulen und unterstützen
- interprofessionell zusammenarbeiten

### Weitere Wissensgrundlagen

- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigung oder Folgen von Unfällen, Krampfleiden (in Abstimmung mit Lernsequenz 1, 2 und 4)
- Grundlagen des Medikationsmanagements (in Abstimmung mit Lernsequenz 1)

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiel zu einer ausgewählten interprofessionellen Fallbesprechung mit anschließender Reflexion

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

siehe Lernsequenz 7.1

### Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.6** (S. 209; S. 215), **II.1** (S. 209-210; S. 215-216), **II.2** (S. 210; S. 216),  
**II.3** (S. 210; S. 216), **III.1** (S. 210; S. 216-217), **III.3** (S. 211; S. 217), **IV.1** (S. 218), **V.1** (S. 218)

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Eltern von Schulkindern mit körperlichen und geistigen Einschränkungen nach einem Unfall, die eine Förderung aufnehmen wollen, unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> 20 Stunden
---	--	-------------------------------------

### Kompetenzen

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).
  - **erheben** pflegebezogene Daten von Kindern mit geistigen und körperlichen Einschränkungen nach einem Unfall sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **deuten** die vorliegenden Informationen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **setzen** geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit **um** (I.2.c).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
  - **erfassen** und **respektieren** die mutmaßlichen und geäußerten Wünsche/Bedürfnisse des Kindes und der Eltern.
- **unterstützen** verantwortlich Menschen mit angeborenen und erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
  - **machen** Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Eltern (in Bezug auf Eigenverantwortung, Coping, Empowerment und Health Literacy).
  - **setzen** Hilfsmittel zur Unterstützung **ein**.
  - **intervenieren** pflegetherapeutisch zur Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung z. B. Basale Stimulation.
  - **fördern** die Bewegungsfähigkeit.
- **nutzen** ihr grundlegendes Wissen über langfristige Alltagseinschränkungen 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).
  - **recherchieren** und **stellen** erforderliche Informationen zu Unterstützungsangeboten, Rehamaßnahmen, Finanzierungsmöglichkeiten, ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfegruppen **zusammen, informieren** und **leiten** die Bezugspersonen dazu **an**.
  - **leiten an** und **unterstützen** das im Rahmen von Therapieangeboten Erlernte in den persönlichen Alltag zu übernehmen.
- **wenden** didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion **an** (II.2.b).
- **erkennen** das Prinzip der Autonomie des Menschen mit Pflegebedarf als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf 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).
  - **stimmen** sich mit anderen Teams **ab** und **grenzen** deren Verantwortungs- und Aufgabenbereiche voneinander **ab**.
- **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 erarbeitenden 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).
  - **nehmen** den Einsatz von Gewalt gegen Kinder im Zusammenhang mit der Fixierung zur Durchführung von Diagnostik und Therapie **wahr** und **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung.
- **wirken** an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten **mit** sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- **erschließen sich** wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** Kriterien zur Bewertung **an** (V.1.b).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- beeinträchtigte Mobilität/Gehfähigkeit

- Sturzgefahr
- verzögerte körperliche und emotionale Entwicklung
- gestörte Denkprozesse, beeinträchtigte Gedächtnisleistung und Orientierungsstörungen
- ineffektive Impulskontrolle
- beeinträchtigtes Essverhalten, desorganisiertes kindliches Verhalten, beeinträchtigte soziale Interaktion
- beeinträchtigte Urin- und Stuhlausscheidung
- Stressüberbelastung, Machtlosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- beeinträchtigte verbale Interaktion

**Kontext:**

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

**Akteure:**

- Auszubildende
- Pflegefachfrauen/-männer
- Schulkinder mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen)

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben</li> <li>• Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernstgenommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• körperliches und emotionales Wohlbefinden</li> <li>• Bedeutung des Familiensystems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht</li> <li>• Ergebniserwartungen an die Rehabilitation</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

Im selbstständigen Verantwortungsbereich:

- Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei
  - Bezugnahme auf spezifische Assessmentinstrumente der Rehabilitation
  - situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den Menschen mit Pflegebedarf/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 (z. B. Sprachcomputer)
- Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Schulkinder und deren Bezugspersonen (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment), siehe auch LF 4

Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich

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

Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

- interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten (gemeinsam mit dem Menschen mit Pflegebedarf/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

**Themen des Religionsunterrichts****2 Stunden**

- Aspekte der Seelsorge für Eltern, Elternbegleitung

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigung oder Folgen von Unfällen (z. B. Schädel-Hirn-Trauma), Krampfleiden (in Abstimmung mit Lernsequenz 1, 2 und 3)

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiel zu einer ausgewählten interprofessionellen Fallbesprechung mit anschließender Reflexion

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

siehe Lernsequenz 7.1

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 220), **I.2** (S. 220-221), **I.6** (S. 221-222), **II.1** (S. 222), **II.2** (S. 222-223)

<b>Lernfeld 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team</b>	<b>80 Stunden</b>
--	---	-------------------

### Intentionen und Relevanz

Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden Ausbildungsdrittel an. Die Lernsequenzen weisen in diesem Lernfeld eine höhere Komplexität auf. Diese ist 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. Die Altenpflegerinnen und -pfleger nehmen im Rehabilitationsprozess die Rolle der Vermittelnden ein, indem sie für Kontinuität sorgen und zwischen den beteiligten Berufsgruppen als Fürsprechende für den alten Menschen mit Pflegebedarf tätig werden. Dabei sind wesentliche Voraussetzungen von Bedeutung: Zum einen eine Ausrichtung auf die pflegefachliche Perspektive und die Berücksichtigung der fachlichen Expertise anderer beteiligter Berufsgruppen und zum anderen ein Sich-Einlassen auf Aushandlungsprozesse, in denen die verschiedenen interprofessionellen Sichtweisen in Bezug auf die Bedarfe des alten Menschen mit Pflegebedarf und seiner Bezugspersonen verhandelt werden. Darüber ergibt sich ein Spannungsfeld von Abgrenzung und Kooperation, das eine besondere Herausforderung in der rehabilitativen Pflege darstellt. Dem Case Management sowie der Beratung von alten Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen sowie von freiwillig Engagierten kommt ebenfalls eine zentrale Rolle zu.

Der Schwerpunkt im 3. 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 Menschen mit Pflegebedarf einen kontinuierlichen Versorgungsprozess realisieren zu können und zur gesellschaftlichen Teilhabe beizutragen. Rehabilitative Pflege kann dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu verzögern und Alltagskompetenzen möglichst lange aufrechtzuerhalten.

### Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel

- 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).

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen und deren Bezugspersonen im Anschluss an eine Rehabilitation in Bezug auf das System der Versorgungshilfen und -leistungen beraten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>36 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **setzen** rehabilitative Maßnahmen und technische Hilfsmittel zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei Menschen aller Altersstufen gezielt **ein**.
- **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).
  - **finden** geeignete soziale Netzwerke zur Zusammenarbeit zwischen dem familiären Umfeld und dem professionellen Pflegesystem und **setzen** diese individuell **ein**.
- **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).
  - **reflektieren** Möglichkeiten und Begrenzungen von Beratung und Anleitung und **tauschen** sich dazu im Rahmen einer Fallbesprechung **aus**.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflege bedarf 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).
  - **integrieren** das interdisziplinäre Team und institutionelle Schnittstellen bei multidisziplinären, fallbezogenen Fragestellungen z. B. Kostenübernahme, Hilfsmittelversorgung, Wohnraum- anpassung, Rehabilitationseinrichtungen, hauswirtschaftliche und pflegerische Unterstützung, Beratungsmöglichkeiten, Leistungen der Pflegeversicherung

- **bringen** sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **koordinieren** die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und **organisieren** Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **bewerten** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation (III.3.f).
- **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).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

Ausgewählte Pflegebedarfe bei alten Menschen mit Pflegebedarf, deren Bezugspersonen und im familialen System

- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der alten Menschen mit Pflegebedarf und der pflegenden Bezugspersonen
- beeinträchtigte Haushaltsführung
- Informationsbedarfe zu technischen Assistenzsystemen
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation

#### 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

#### **Kontext:**

- 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 auf Betreuungsleistungen und die Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen

**Akteure:**

- Auszubildende
- Altenpflegerinnen/Altenpfleger/intraprofessionelles Team (z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden usw.)
- alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier)
- Leistungsträger der Rehabilitation

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Bezugspersonen:	Andere beteiligte Gruppen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Unklarheiten in der Aufgaben aufteilung an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflege-spezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unklarheiten hinsichtlich der Zusammenführung unterschiedlicher interprofessioneller Perspektiven</li><li>• Machtansprüche</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten
- Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen
- Beratung/Schulung von alten Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe
- Schulung bei technischen Assistenzsystemen
- Informationen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation
- Medikationsmanagement

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Vertiefung 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

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiel zu Schulung und Beratung in der rehabilitativen Pflege bei alten Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Reflexionsaufgabe eines Pflegeplanungsgesprächs mit einem alten Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen zur Stärkung der Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe in Bezug auf die Einbeziehung der Biografie und der momentanen Lebenssituation des alten Menschen mit Pflegebedarf und seiner Bezugspersonen
- Beobachtungsaufgabe: Wie koordinieren Altenpflegerinnen und 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)?

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **I.5** (S. 263), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265),  
**III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.2** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Konflikte im interprofessionellen Team bezüglich unterschiedlicher Rehabilitationsziele wahrnehmen, bearbeiten und reflektieren</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **setzen** rehabilitative Maßnahmen und technische Hilfsmittel zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei Menschen aller Altersstufen gezielt **ein**.
- **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).
  - **finden** geeignete soziale Netzwerke zur Zusammenarbeit zwischen dem familiären Umfeld und dem professionellen Pflegesystem und setzen diese individuell **ein**.
- **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).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).
  - **reflektieren** Möglichkeiten und Begrenzungen von Beratung und Anleitung und **tauschen** sich dazu im Rahmen einer Fallbesprechung **aus**.
- **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).
  - **integrieren** das interdisziplinäre Team und institutionelle Schnittstellen bei multidisziplinären, fallbezogenen Fragestellungen z. B. Kostenübernahme, Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung, Rehabilitationseinrichtungen, hauswirtschaftliche und pflegerische Unterstützung, Beratungsmöglichkeiten, Leistungen der Pflegeversicherung.

- **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).
- **bewerten** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation (III.3.f).
- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.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).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

Ausgewählte Pflegebedarfe bei alten Menschen mit Pflegebedarf, deren Bezugspersonen und im familialen System

- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der alten Menschen mit Pflegebedarf und der pflegenden Bezugspersonen
- beeinträchtigte Haushaltsführung

Mesoebene

- Konflikte im interprofessionellen Team

### **Kontext:**

- ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten und häuslichen Kontexten
- sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick auf Betreuungsleistungen und die Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen

### **Akteure:**

- Auszubildende
- Altenpflegerinnen/Altenpfleger/intraprofessionelles Team (z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden usw.)
- alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Leistungsträger der Rehabilitation

<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Auszubildende:</td><td>Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Bezugspersonen:</td><td>Andere beteiligte Gruppen:</td></tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unklarheiten in der Aufgaben-aufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-akzeptiert-Werdens</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambivalenz zwischen Aufrecht erhaltung 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</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unklarheiten hinsichtlich der Zusammen-führung unterschiedlicher interprofessio-neller Perspektiven</li> <li>Machtansprüche</li> </ul> </td></tr> </table>			Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Bezugspersonen:	Andere beteiligte Gruppen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unklarheiten in der Aufgaben-aufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-akzeptiert-Werdens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambivalenz zwischen Aufrecht erhaltung 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unklarheiten hinsichtlich der Zusammen-führung unterschiedlicher interprofessio-neller Perspektiven</li> <li>Machtansprüche</li> </ul>
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Bezugspersonen:	Andere beteiligte Gruppen:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unklarheiten in der Aufgaben-aufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-akzeptiert-Werdens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambivalenz zwischen Aufrecht erhaltung 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unklarheiten hinsichtlich der Zusammen-führung unterschiedlicher interprofessio-neller Perspektiven</li> <li>Machtansprüche</li> </ul>						
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten</li> <li>Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen mit Absprache von Verantwortlichkeiten</li> <li>Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen</li> <li>Interprofessionelles Konfliktmanagement</li> </ul>								
<p><b>Weitere Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)</li> <li>Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz- und Bewegungssystems (z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Rückenmarkschädigungen)</li> </ul>								
<p><b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rollenspiel/Videoanalyse einer Konfliktsituation im interprofessionellen Team</li> </ul>								
<p><b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beobachtungsaufgabe: Wie gehen Altenpflegerinnen und Altenpfleger mit Konfliktsituationen innerhalb des Versorgungskontextes um?</li> </ul>								
<p><b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)</b></p> <p><b>I.5</b> (S. 263), <b>I.6</b> (S. 263), <b>II.1</b> (S. 263-264), <b>II.2</b> (S. 264-265), <b>III.2</b> (S. 265-266), <b>III.3</b> (S. 266), <b>IV.2</b> (S. 267), <b>V.2</b> (S. 267-268)</p>								

<b>Lernfeld 7</b> <b>Lernsequenz 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Interprofessionelle Fallbesprechungen in der Rehabilitation planen, durchführen und evaluieren</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **setzen** rehabilitative Maßnahmen und technische Hilfsmittel zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei Menschen aller Altersstufen gezielt **ein**.
- **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).
  - **finden** geeignete soziale Netzwerke zur Zusammenarbeit zwischen dem familiären Umfeld und dem professionellen Pflegesystem und **setzen** diese individuell **ein**.
- **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).
  - **reflektieren** Möglichkeiten und Begrenzungen von Beratung und Anleitung und **tauschen** sich dazu im Rahmen einer Fallbesprechung **aus**.
- **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).
  - **integrieren** das interdisziplinäre Team und institutionelle Schnittstellen bei multidisziplinären, fallbezogenen Fragestellungen z. B. Kostenübernahme, Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung, Rehabilitationseinrichtungen, hauswirtschaftliche und pflegerische Unerstützung, Beratungsmöglichkeiten, Leistungen der Pflegeversicherung.

- **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).
- **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).
- **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 **positivieren 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 **einzu bringen** (V.2.g).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Ausgewählte Pflegebedarfe bei alten Menschen mit Pflegebedarf, deren Bezugspersonen und im familialen System

- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der alten Menschen mit Pflegebedarf und der pflegenden Bezugspersonen
- beeinträchtigte Haushaltsführung
- Informationsbedarfe zu technischen Assistenzsystemen
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation

### 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

### Kontext:

- ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten und häuslichen Kontexten

- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Case Management
- sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick auf Betreuungsleistungen und die Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen

**Akteure:**

- Auszubildende
- Altenpflegerinnen/Altenpfleger/interprofessionelles Team (z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden usw.)
- alte Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Leistungsträger der Rehabilitation

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Bezugspersonen:	Andere beteiligte Gruppen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklarheiten in der Aufgaben-aufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-akzeptiert-Werdens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklarheiten hinsichtlich der Zusammenführung unterschiedlicher interprofessioneller Perspektiven</li> <li>• Machtansprüche</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

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

**Weitere 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 (Pflegekammer) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiel/Videoanalyse einer interprofessionellen Fallbesprechung

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Beobachtungsaufgabe: Wie erleben Altenpflegerinnen und Altenpfleger kollegiale Fallbesprechungen innerhalb des interprofessionellen Teams?
- Mitwirkung bei einer kollegialen Fallbesprechung

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **I.5** (S. 263), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265),  
**III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.2** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 8</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PfIAPrV)	<b>Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten</b>	<b>160 Stunden</b>
---	--	--------------------

### Intentionen und Relevanz

Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Menschseins.

Die Auszubildenden setzen sich in diesem Lernfeld tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existenziell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.

In diesem Lernfeld werden im 1./2. Ausbildungsdrittel die Begleitung und Unterstützung von Menschen aller Altersgruppen mit Pflegebedarf, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts chronischer, onkologischer sowie lebenslimitierender Erkrankungen thematisiert. Ebenso findet eine erste Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen statt.

### Grundlegende Kompetenzen 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).

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Kinder mit angeborener lebenslimitierender Erkrankung und ihre Bezugspersonen bei Selbstversorgung und Therapiebewältigung unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **pflegen, begleiten und unterstützen** Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).
  - **pflegen, begleiten und unterstützen** Kinder mit angeborener lebenslimitierender Erkrankung.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **reflektieren** persönliche kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts lebenslimitierender und chronischer Erkrankungen im Kindesalter.
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von Menschen mit Pflegebedarf 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).
- **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).
  - **reflektieren** eigene Bewältigungsstrategien.
- **gehen** selbstfürsorglich **mit sich um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **erkennen** Faktoren der Resilienz und/oder drohender Überforderung und **fordern** aktiv frühzeitig Hilfe und Unterstützung **an**.

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Pflegebedarf bei Kindern und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen (z. B. Herzfehler, Mukoviszidose)
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping
- weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituation
  - Todesangst
  - respiratorische Phänomene
  - Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr
  - chronischer Kummer/Trauer der Bezugspersonen
  - beeinträchtigtes Wohlbefinden, „Therapiemüdigkeit“

#### **Kontext:**

- alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion/Spiritualität

#### **Akteure:**

- Auszubildende
- Menschen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter und deren Bezugspersonen
- Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge, der Kinderfrühförderung, der Physiotherapie, der Psychologie, im Kontext kritischer Lebenssituationen

#### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Bezugspersonen:	Andere beteiligte Gruppen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht -Können, Abgrenzung, Sinnfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Ambivalenz, Machtlosigkeit, Leiden</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Ambivalenz, Machtlosigkeit, Leiden,</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

Fokus auf Auszubildende

- Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten

Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien

- Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei:
  - Auseinandersetzung mit ausgewählten lebenslimitierenden Erkrankungen im Säuglings- und Kindesalter (z. B. Herzfehler, Mukoviszidose)
  - Unterstützung bei der Emotionsbewältigung
  - Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen
- Unterstützung z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung
- Informationsgabe, z. B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit
- eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit lebenslimitierenden/chronischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien
- Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

**Themen des Religionsunterrichts****12 Stunden**

- Elternbegleitung bei lebenslimitierenden Erkrankungen der Kinder, Tod und Sterben als anthropologische Grunddimension und im religiösen Kontext, Sinnfindung und Lebensplanung, Tod und Sterben im Kontext der Weltreligionen

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Pathologie ausgewählter Erkrankungen (z. B. Herzfehler, Mukoviszidose)
- Selbsthilfegruppen
- Ethische Entscheidungsfindung z. B. Sara Fry, Verena Tschudin

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zum Umgang mit konkreten Situationen, z. B. nach Mitteilung der Diagnose, Therapiemöglichkeiten und Änderung des gesamten Lebensplans

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Reflexionsaufgabe zur Versorgungsrealität (Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung stattfinden? Welche Defizite gibt es? Wie sieht es aus mit Koordinations- und Integrationsproblemen? Gibt es Fehl- und Unterversorgung? Welche Ressourcen bleiben ungenutzt?)

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1** (S. 220), **I.2** (S. 221-222), **I.3** (S. 221), **I.6** (S. 221-222), **II.1** (S. 222), **II.3** (S. 223)

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Junge Erwachsene, die mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung konfrontiert werden, bei der aktiven Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>40 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **pflegen, begleiten und unterstützen** Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).
  - **pflegen, begleiten und unterstützen** junge Erwachsene bei schweren chronischen Krankheitsverläufen (z. B. Multiple Sklerose, rheumatische Arthritis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
  - **wissen um** spezielle Anleitungskonzepte unter Berücksichtigung biografisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen sowie Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **reflektieren** persönliche kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts von jungen Menschen, die konfrontiert durch die Diagnose einer schweren chronischen Erkrankung, ihre kritische Lebenssituation bewältigen müssen.
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
  - **informieren** und **leiten** beteiligungsorientiert **an**, um das therapeutisch Erlernte in den persönlichen Alltag zu integrieren.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von Menschen mit Pflegebedarf 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).
- **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).
  - **assistieren** bei ärztlichen Interventionen (z. B. der Lumbalpunktion).
- **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).
- **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).
  - **wenden** als Bezugsrahmen zur Begründung des Pflegehandelns das Verlaufskurven-/Trajekt Modell von CORBIN/STRAUSS **an**.

#### **SituationsmerkmaleHandlungsanlässe:**

- Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose /Rheumatoide Polyarthritis)
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirkliches Coping/Bereitschaft zum Coping
- spezifische (auch religiöse/spirituelle/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse
- weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen
  - Kummer/Angst vor der Zukunft
  - chronische Schmerzen
  - beeinträchtigtes Wohlbefinden

#### **Kontext:**

- alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion/Spiritualität
- Pflegeweiterentwicklungsgesetz
- Selbsthilfegruppen

#### **Akteure:**

- Auszubildende
- Menschen im Jugendalter/jungem Erwachsenenalter und deren Bezugspersonen
- Angehörige anderer Gesundheitsberufe im Kontext kritischer Lebenssituationen

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Abgrenzung, Sinnfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Wut, Verzweiflung, Scham, Ambivalenz, Verleugnung, Machtlosigkeit</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Wut, Verzweiflung, Ambivalenz, Verleugnung, Machtlosigkeit</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>

### Handlungsmuster:

#### Fokus auf Auszubildende

- persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch erkrankter Menschen aller Altersstufen
- Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten

#### Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien

- Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei:
  - Bezugnahme auf entsprechende Pflegemodelle (z. B. Trajekt-Modell nach CORBIN/STRAUSS)
  - Auseinandersetzung mit ausgewählten chronischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen (z. B. Multiple Sklerose/Rheumatoide Polyarthritis im Jugendalter/jungem Erwachsenenalter)
  - Unterstützung bei der Emotionsbewältigung
  - Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen
- Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse (in Abstimmung mit Lernsequenz 3)
- Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, z. B. bei Mitteilung von Diagnosen
- Unterstützung z. B. bei individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung
- Informationsgabe z. B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit
- eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit chronischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen (z. B. bei Lumbalpunktion)
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien
- Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten

### Themen des Religionsunterrichts

10 Stunden

- Begleitung in Krisen; Sterbegleitung; Trauerpastoral, Letzte Hilfe (Hospiz, Palliativstation, ambulante Hospizarbeit)

### Weitere Wissensgrundlagen

- Anatomie/Physiologie/Pathologie zu ausgewählten Krankheitsbildern (z. B. Multiple Sklerose/ Rheumatoide Polyarthritis)
- Überblick zum Kostenfaktor „Chronifizierung von Erkrankungen“ im Gesundheitswesen, Vergleich von Pflege- und Gesundheitssystemen, z. B. Deutschland – USA
- Rechtliche Grundlagen zur Verordnung von Hilfsmitteln durch Pflegende und Therapeutinnen/ Therapeuten (Pflege weiterentwicklungsgesetz)

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zu konkreten Situationen z. B. zu Beratungssituationen im Zusammenhang mit Bewältigungsstrategien und/oder Erhaltung der Lebensqualität (z. B. Berufsfindung, Arbeitsplatzerhalt usw.)

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Menschen mit einer chronischen Krankheit interviewen – mit einem besonderen Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien, anschließend Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozess über 2-3 Tage gestalten

### Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

- I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.3** (S. 208; S. 214), **I.6** (S. 209; S. 215),  
**II.1** (S. 209-210; S. 215-216), **II.3** (S. 210; S. 216), **III.1** (S. 210; S. 216-217), **III.2** (S. 210-211; S. 217),  
**III.3** (S. 211; S. 217), **IV.1** (S. 218), **V.1** (S. 218)

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Erwachsene mit einer onkologischen Erkrankung pflegen, begleiten und unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 50 Stunden</b>
---	--	--------------------------------------

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Copingstrategien, erkennen Bereitschaft zum Coping, aber auch unwirksames Coping, sowie vermeidende, defensive bzw. dysfunktionale Copingstrategien als Ansatzpunkt für die Umsetzung Coping förderlicher Interventionen.
  - **unterstützen** das Coping im Umgang mit Diagnose, Erkrankung und Therapie.
- **beteiligen sich** an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c).
  - **unterstützen** Menschen mit Körperbildstörungen und/oder Funktionsverlust im Falle von umfangreichen chirurgischen Eingriffen durch Information und Unterstützung bei der Selbstpflege (z. B. Stomaversorgung).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e).
  - **setzen sich** mit grundlegenden Konzepten und Interventionen im Rahmen von Palliative Care auseinander.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **reflektieren** persönliche kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts von Menschen, die onkologisch erkrankt sind.
  - **vollziehen** die Auswirkungen der Diagnose „Krebs“ für die Menschen mit onkologischer Erkrankung **nach**.
  - **reflektieren** das eigene Erleben kritischer/existentiell bedrohlicher Lebenssituationen und die Begegnung mit den persönlichen Emotionen angesichts onkologisch erkrankter Menschen erfahrungsbezogen.
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
  - **begegnen** Menschen mit einer onkologischen Erkrankung und ihren Bezugspersonen unabhängig von der Schwere und der existuellen Bedrohung mit Verständnis und **passen** die Gesprächsführung situativ **an**.
  - **passen** Konzepte zur Mikroschulung **an** und **setzen** diese situativ **um** (z. B. Anleitungssituation Umgang mit Enterostoma, Anleitungssituation Atemtraining).
  - **setzen** Konzepte der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung in pflegebezogenen Fragen **um**.

- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von Menschen mit Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **erkennen** ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, **ermitteln** Handlungsalternativen und **suchen** Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).
  - **erkennen** Handlungsmöglichkeiten im Spannungsfeld zwischen Zeitdruck und Langsamkeit im Pflegealltag.
- **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).
  - **vertreten** die Sicht der Pflege in Visiten (z. B. Shared-Decision-Modell, Konsumentenmodell, Paternalistisches Modell) und im interdisziplinären Konsil.
  - **sind sich** des Konzepts der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung in pflegebezogenen Fragen **bewusst**.
- **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** bei einer Portversorgung **mit**.
  - **wirken** bei Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe **mit**.
  - **beachten** persönlichen Arbeitsschutz und Risikoprävention insbesondere im Umgang mit Zytostatikatherapie und Radiotherapie.
- **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).
  - **unterstützen** während der therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Onkologie und **beobachten** und **dokumentieren** postoperative, chemotherapeutische und radiologische Therapien, **erfassen** dabei Komplikationen und **leiten** diese **weiter**.
  - **erfassen** gezielt die individuellen Auswirkungen therapiebedingter Nebenwirkungen.
  - **führen** Pflegeassessments **durch** und **bieten** Unterstützung **an** bei Fatigue, Anorexie, Kachexie, chemotherapiebedingter Übelkeit und Erbrechen, Mundschleimhautproblemen, Ikterus und respiratorischen Phänomenen.
- **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).
  - **informieren** über Rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte im Rahmen onkologischer Rehabilitation.

- **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).
  - **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung am Beispiel der Organisationsabläufe bei Chemotherapie/Zytostatikatherapie und Radiotherapie.
  - **beachten** persönlichen Arbeitsschutz und Risikoprävention insbesondere im Umgang mit Zytostatikatherapie und Radiotherapie.
- **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 evidenzbasier-ten Studien (V.1.c).
  - **unterstützen** das Coping bei Menschen mit einer onkologischen Erkrankung im Umgang mit Diagnose, Erkrankung und Therapie.
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Ver-änderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entspre-chende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
  - **reflektieren** eigene Bewältigungsstrategien.
  - **begegnen** gezielt Belastungssituationen und Stress im Pflegealltag (Burnout/Cool-out).
- **gehen** selbstfürsorglich **mit sich um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unter-stützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **erkennen** Faktoren der Resilienz und/oder drohender Überforderung und **fordern** aktiv früh-zeitig Hilfe und Unterstützung **an**.

**SituationsmerkmaleHandlungsanlässe:**

- Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch onkologische Erkrankungen (z. B. Bronchialkarzinom und Colonkarzinom)
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirkliches Coping/Bereitschaft zum Coping
- spezifische (auch religiöse/spirituelle/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse
- weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase
  - chronische Schmerzen
  - Obstipation, Übelkeit und Erbrechen
  - Mundschleimhautprobleme
  - Gelbsucht
  - Todesangst
  - Fatigue/Schlafmangel
  - respiratorische Phänomene
  - Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr
  - chronischer Kummer/Trauer
  - beeinträchtigtes Wohlbefinden

**Kontext:**

- alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion/Spiritualität
- ambulante und stationäre Angebote der Palliativversorgung (Überblick, Vertiefung im 3. Ausbildungsdrittel)

**Akteure:**

- Auszubildende
- Erwachsene Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen
- Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge, der Psychologie im Kontext kritischer Lebenssituationen und der letzten Lebensphase

### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgrenzung, Sinnfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>

### Handlungsmuster:

#### Fokus auf Auszubildende

- persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts onkologisch erkrankter Menschen aller Altersstufen
- Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten
- mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken

#### Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien

- Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei:
  - Auseinandersetzung mit ausgewählten onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen (z. B. Menschen mit Bronchialkarzinom und Menschen mit Colonkarzinom)
  - Unterstützung bei der Emotionsbewältigung
  - Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen
- Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse (in Abstimmung mit Lernsequenz 2)
- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern im Rahmen des Schmerzmanagements, bei Mundschleimhautproblemen etc.
- Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, u. a. Umgang mit Wahrheit
- Unterstützung z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung
- Informationsgabe z. B. zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit

- eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit onkologischen Erkrankungen, Mitwirkung an Therapien (z. B. Chemotherapie inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung)
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien
- Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

<b>Themen des Religionsunterrichts</b>	<b>6 Stunden</b>
■ Sinnfindung, Lebensplanung, Theodizeefrage	

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Grundlagen der Tumorlehre einschließlich Überblick zu multimodaler interdisziplinärer Therapie (Tumorformen, Entstehung, Stadieneinteilung, Therapieverfahren)
- pflegerelevante Systematisierung von darmchirurgischen und pulmonalchirurgischen Eingriffen
- pharmakologische Grundlagen der Chemotherapie (Zytostatika) inklusive Pflegeprinzipien bei Zytostatikatherapie
- Grundlagen radiologischer Therapie
- Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen
- Grundlagen der Palliativmedizin
- rechtliche Auseinandersetzungen z. B. Patientenverfügung, (Vorsorge)Vollmachten, Palliativgesetz, Kosten und Finanzierung einer palliativen Versorgung nach SGB V
- Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltung, Rollenverständnisse
- Belastungssituationen im Pflegealltag: Forschungsergebnisse zu Burnout/Coolout

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Pflegeinterventionen einüben im Rahmen einer Pflegesituation mit Versorgung eines Menschen mit Pflegebedarf bei einer onkologischen Erkrankung (z. B. bei der Pflegediagnose: Mundschleimhautprobleme, chronische Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Fatigue, Strahlenfolgen...)
- Besuch einer Palliativstation

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Erkundungsauftrag zu bestehenden Selbsthilfegruppen im Kontext ausgewählter onkologischer Erkrankungen
- Pflegeprozessgestaltungen bei einem Menschen mit Tumorerkrankung mit z. B. Mundschleimhautprobleme oder Übelkeit und Erbrechen im Rahmen einer Chemotherapie

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen** (Lernort Praxis)

- I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.3** (S. 208; S. 214), **I.6** (S. 209; S. 215),  
**II.1** (S. 209-210; S. 215-216), **II.3** (S. 210; S. 216), **III.1** (S. 210; S. 216-217), **III.2** (S. 210-211; S. 217),  
**IV.1** (S. 218), **IV.2** (S. 218), **V.1** (S. 218), **V.2** (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Sterbende Menschen/Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen begleiten und bei der Trauerarbeit unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 40 Stunden</b>
---	--	--------------------------------------

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **beteiligen sich** an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c).
  - **wählen** gezielt Pflegeinterventionen zur Förderung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase und in der präfinalen Phase **aus** und **setzen** diese **um**.
  - **wenden** die Grundsätze der Versorgung von sterbenden Menschen im häuslichen und akut-stationären sowie stationären Langzeitbereich **an**.
  - **leiten** auf der Basis der Reflexion der Spannungsfelder zwischen Mit-leiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung, zwischen Entfremdung und Leiderfahrung und zwischen systemischer Ausrichtung und Personenzentrierung Schlussfolgerungen für eine individuelle Pflege-prozessgestaltung **aus**.
- **begleiten** schwerstkranke 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).
  - **verstehen** Sterben und Tod als Endpunkte menschlicher Entwicklung und **begleiten** dabei.
  - **verstehen** die physischen, psychischen, sozialen und religiösen/spirituellen Bedürfnisse von sterbenden Menschen und ihren Bezugspersonen und **gehen** darauf situationsangepasst **ein**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **stellen sich** Fragen nach der Endlichkeit des eigenen Lebens.
  - **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf/und ihre Bezugspersonen bei der Emotionsbewältigung und **leisten** Emotionsarbeit.
  - **reflektieren** persönliche kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts von Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden (sterbend sind).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
  - **unterstützen** informierend, beteiligungsorientiert, partnerschaftlich und partizipativ bei Entscheidungen, die die Lebensgestaltung in der letzten Lebensphase betreffen.
  - **verstehen** Trauer und **unterstützen** beim Abschied nehmen und in Trauerprozessen.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von Menschen mit Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
  - **beschreiben** philosophische, religiöse, spirituelle, kulturelle und ethnische Konzepte von der Endlichkeit menschlichen Lebens.
  - **vergleichen** den Umgang mit Sterben und Tod in verschiedenen Kulturen und in Medien und **leiten** dazu pflegerisches Handeln **ab**.
  - **versorgen** Verstorbene und arbeiten mit deren Bezugspersonen und Bestattungsunternehmen zusammen.

- **erkennen** ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, **ermitteln** Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).
  - **finden** Urteile in ethischen Entscheidungssituationen in Verbindung mit Tod und Sterben.
- **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).
  - **wirken** an Ritualen im Team der Pflegeeinrichtung **mit** und **regen** zu geeigneten Ritualen im Pflegealltag der Einrichtung **an**.
- **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** an der Durchführung der palliativen Therapie **mit**.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
  - **beschreiben** und **wenden** komplementäre Pflegemethoden bei sterbenden Menschen situationsangepasst **an**.
- **verfügen über** ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
  - **setzen sich** mit der Rechtsproblematik der Sterbebegleitung und Sterbehilfe **auseinander**.
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen aus dem Bestattungsrecht.
- **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).
  - **beschreiben** Ergebnisse der Sterbeforschung und Thanatologie.
  - **bestimmen** den Begriff „Tod“ aus rechtlicher Sicht.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
  - **begründen** durch Ergebnisse der Sterbeforschung und Thanatologie ihr pflegerisches Handeln.
- **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).
  - **erfassen** die Grenzen ihrer persönlichen Belastbarkeit im Umgang mit sterbenden Menschen und deren Bezugspersonen und **reflektieren** dabei ihre eigenen Bewältigungsstrategien.
  - **stellen sich** Fragen nach dem Sinn des Lebens.

- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei, nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
  - **lassen** belastende Gefühle **zu**.
  - **reflektieren** die Spannungsfelder zwischen Mit-leiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung, zwischen Entfremdung und Leiderfahrung und zwischen systemischer Ausrichtung und Personenzentrierung.
  - **erkennen** Faktoren der Resilienz und/oder drohender Überforderung und **fordern** aktiv frühzeitig Hilfe und Unterstützung **an**.

#### **SituationsmerkmaleHandlungsanlässe:**

- Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen
- spezifische (auch religiöse/spirituelle/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse
- weitere Pflegediagnosen und -phänomene in der letzten Lebensphase
  - chronische Schmerzen
  - (chronische) Schmerzen
  - Todesangst
  - Soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr
  - chronischer Kummer/Trauer
  - beeinträchtigtes Wohlbefinden

#### **Kontext:**

- alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung
- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion/Spiritualität

#### **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:	Menschen mit Pflegebedarf:	Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insb. Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgrenzung, Sinnfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insb. Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insb. Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Mit-Leiden, Erlösung erhoffen</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

Fokus auf Auszubildende

- persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts sterbender Menschen aller Altersstufen
- Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten
- mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken

Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien

- Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen in der letzten Lebensphase, – dabei:
  - Bezugnahme auf entsprechende Pflegemodelle
  - Unterstützung bei der Emotionsbewältigung
  - Aktive Bewältigung der letzten Lebensphase unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen
  - sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen
- Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse
- Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, u. a. Beileidsbekundungen aussprechen
- Unterstützung z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien
- Mitwirkung an Entscheidungsfindungsprozessen
- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

**Themen des Religionsunterrichts****6 Stunden**

- Rituale und religiöses/spirituelles Verständnis von Tod, Sterben und Trauer in verschiedenen Kulturen, Umgang mit der eigenen Sterblichkeit
- Menschenbild im Judentum, im Christentum und im Islam

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Ungleichheiten in den Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungsungleichheit
- Pflegecharta, Charta zur Betreuung schwersterkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- Rechtliche Auseinandersetzungen: Begriffsbestimmung „Tod“ aus rechtlicher Sicht, Betreuungsrecht, Rechtsproblematik Sterbebegleitung/Sterbehilfe, Sterbebegleitrecht, Bestattungsrecht, Überlastungsanzeige
- Rituale und religiöses/spirituelles Verständnis von Tod, Sterben, Trauer in verschiedenen Kulturen
- Ergebnisse der Sterbeforschung und Thanatologie
- Umgang mit der eigenen Sterblichkeit

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zu konkreten Situationen z. B. Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207; S. 212), **I.2** (S. 207-208; S. 212-213), **I.3** (S. 208; S. 214), **I.6** (S. 209; S. 215),  
**II.1** (S. 209-210; S. 215-216), **II.3** (S. 210; S. 216), **III.1** (S. 210; S. 216-217), **III.2** (S. 210-211; S. 217),  
**IV.1** (S. 218), **IV.2** (S. 218), **V.1** (S. 218), **V.2** (S. 211; S. 218-219)

<b>Lernfeld 8</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAPrV)	<b>Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten</b>	<b>90 Stunden</b>
--	--	-------------------

### **Intentionen und Relevanz**

Im 3. Ausbildungsdrittel wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von alten Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase in den Mittelpunkt gerückt. Das gesamte Umfeld betroffener alter Menschen und weitere Kontexte werden ebenso im letzten Ausbildungsbereich in den Blick genommen.

Die Auszubildenden setzen sich in diesem Lernfeld tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existenziell herausgeforderten alten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die weiterführend thematisiert werden sollen.

### **Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel**

- 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).

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAprV)	<b>Alte Menschen mit einer onkologischen Erkrankung pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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 alten Menschen mit Pflegebedarf 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** alte Menschen mit Pflegebedarf umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf 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).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

Pflegebedarfe alter Menschen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen ausgelöst durch onkologische Erkrankungen

- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen
  - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
  - Non-Compliance
  - beeinträchtigte Familienprozesse
  - Entscheidungskonflikt
  - beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung
  - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

#### **Kontext:**

- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen

#### **Akteure:**

- Auszubildende
- alte Menschen und deren Bezugspersonen
- Angehörige anderer Gesundheitsberufe und der Seelsorge

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>	
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfrage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>
<b>Handlungsmuster:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> <li>- Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege</li> <li>- Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung onkologisch erkrankter alter Menschen</li> <li>- ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege</li> </ul> </li> <li>• Beratung, Schulung und Unterstützung von alten Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung sowie der Familiengesundheit und bei der Sinnfindung</li> <li>• Anleitung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten</li> <li>• Verwendung digitaler Begleiter/Smart-Home-Technik</li> <li>• Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien</li> <li>• Durchführung von Fallbesprechungen</li> <li>• Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung</li> </ul>	
<b>Themen des Religionsunterrichts</b>	<b>2 Stunden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Unterstützung der alten Menschen und deren Bezugspersonen bei dem Erhalt der Diagnose, z. B. Fragen zur Sinnfindung</li> </ul>	
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen</li> </ul>	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren</li> <li>■ Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege</li> </ul>	

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Alte Menschen, die von einer onkologischen Krankheit betroffen sind, einfühlsam interviewen – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/ Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf ermitteln und Pflegeprozess gestalten

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1** (S. 260), **I.2** (S. 261-262), **I.3** (S. 262), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **II.3** (S. 265),  
**III.1** (S. 265), **III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267),  
**V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen am Lebensende palliativ pflegen und deren Bezugspersonen begleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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** schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.h).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von alten Menschen mit Pflegebedarf 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** alte Menschen mit Pflegebedarf 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).

- **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).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Pflegebedarfe alter sterbender Menschen bzw. alter Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten
- Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase
  - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
  - Abschiednehmen
  - Nahrungsabbruch/Therapieabbruch
  - Non-Compliance
  - beeinträchtigte Familienprozesse
  - Entscheidungskonflikt
  - beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung
  - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

### Kontext:

- 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

**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, insb. Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
- Haltungen, insb. Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfragen

Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:

- belastende Gefühle, insb. 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
  - Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter alter Menschen
  - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Anleitung, Beratung und Unterstützung 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 Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase, z. B. Mitteilung einer Todesnachricht
  - 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 Pflegeteams 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
- 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

**Themen des Religionsunterrichts** **10 Stunden**

- Abschiedskultur: religiöse und spirituelle Bedürfnisse, auch in Anbetracht von Religion und Kultur, Begleitung der Angehörigen
- Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von sterbenden alten Menschen

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht
- Pflegeinterventionen üben, z. B. Prophylaxen, spezielle Mundpflege, palliative Konzepte
- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Expertinnen und Experten einladen)

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- 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
- Interview mit einem palliativ versorgten alten Menschen und deren Bezugspersonen führen z. B. im Hinblick auf Versorgung, Therapie, Schmerzen, Konzepte

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen** (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 260), **I.3** (S. 262), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.2** (S. 264-265), **II.3** (S. 265), **III.1** (S. 265),  
**III.2** (S. 265-266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIAprV)	<b>Multimorbide alte Menschen in einer kritischen Lebenssituation pflegerisch unterstützen und deren Bezugspersonen begleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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 **wusst** 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 alten Menschen mit Pflegebedarf 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** alte Menschen mit Pflegebedarf 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).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Pflegebedarfe alter Menschen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen
  - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
  - Nahrungsabbruch
  - Non-Compliance
  - beeinträchtigte Familienprozesse
  - Entscheidungskonflikt
  - beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung
  - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

#### **Kontext:**

- institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase

#### **Akteure:**

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

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>	
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugs-personen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>
<b>Handlungsmuster:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vertiefend: Feststellung von Pflegebedarfen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit alten Menschen und ihren Bezugs-personen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> <li>- Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege</li> <li>- Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter alter Menschen</li> <li>- ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege</li> </ul> </li> <li>• Beratung, Schulung und Unterstützung von alten Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung sowie der Familiengesundheit und bei der Sinnfindung</li> <li>• Anleitung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten</li> <li>• 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</li> <li>• Verwendung digitaler Begleiter/Smart-Home-Technik</li> <li>• Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien</li> <li>• Durchführung von Fallbesprechungen</li> <li>• Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung</li> </ul>	
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>	
keine	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren</li> <li>■ Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege, Prophylaxen, Versorgung eines Ports, ZVK usw.</li> </ul>	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alte Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen – mit besonderem Augenmerk auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf ermitteln und Pflegeprozess gestalten</li> </ul>	

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen** (Lernort Praxis)

**I.1** (S.260), **I.2** (S. 261, 262), **I.3** (S. 262), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263, 264), **II.2** (S. 264, 265), **II.3** (S. 265),  
**III.1** (S. 265), **III.2** (S. S. 265, 266), **III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266, 267), **IV.2** (S. 267), **V.1** (S. 267),  
**V.2** (S. 267, 268)

<b>Lernfeld 8</b> <b>Lernsequenz 8</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen am Lebensende in ethischen Konfliktsituationen bezüglich der Entscheidungsfindung unterstützen und deren Bezugspersonen begleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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** schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.h).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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 alten Menschen mit Pflegebedarf und 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).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

- **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).
- **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).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Pflegebedarfe alter sterbender Menschen bzw. alter Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten
- Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase
  - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
  - Abschiednehmen
  - Nahrungsabbruch/Therapieabbruch
  - Non-Compliance
  - beeinträchtigte Familienprozesse
  - Entscheidungskonflikt z. B. Organspende („Old for old“)
  - beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung
  - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

#### **Kontext:**

- 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

#### **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-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfragen

Menschen mit Pflegebedarf und deren 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
  - Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter alter Menschen
  - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Beratung und Unterstützung von alten Menschen in kritischen Lebenssituationen und deren Bezugspersonen bei der individuellen Auseinandersetzung mit der Situation und bei der Sinnfindung
- 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 Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase
  - interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbegleitung
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz
- Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern
- Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

<b>Themen des Religionsunterrichts</b>	<b>6 Stunden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alte Menschen und deren Bezugspersonen in ethischen Entscheidungsfindungen am Lebensende unterstützen</li> <li>■ Interprofessionelles Team in ethischen Konfliktsituationen (z. B. Therapie- und Nahrungsabbruch) unterstützen</li> </ul>	
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>	
keine	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rollenspiele zu ethischen Konfliktsituationen</li> <li>■ Teilnahme an einer Sitzung des Ethikkomitees</li> </ul>	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ethische Konfliktsituationen: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?</li> </ul>	
<b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)</b>	
<p><b>I.1</b> (S. 260), <b>I.2</b> (S. 261-262), <b>I.3</b> (S. 262), <b>I.6</b> (S. 263), <b>II.1</b> (S. 263-264), <b>II.2</b> (S. 264-265), <b>II.3</b> (S. 265),  <b>III.1</b> (S. 265), <b>III.2</b> (S. 265-266), <b>III.3</b> (S. 266), <b>IV.1</b> (S. 266-267), <b>IV.2</b> (S. 267), <b>V.1</b> (S. 267),  <b>V.2</b> (S. 267-268)</p>	

<b>Lernfeld 9</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Menschen bei der Lebensgestaltung</b> <b>lebensweltorientiert unterstützen</b>	<b>150 Stunden</b>
---	--	--------------------

### Intentionen und Relevanz

Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.

In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung personaler Identität. Vor diesem Hintergrund stellen auch ein Wechsel oder notwendige Umgestaltungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und neu gestaltet werden müssen. Ebenso müssen pflegende Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Biografisch gewachsene Familiendynamiken verändern sich prozesshaft durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit.

Dieses Lernfeld fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegende die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungsherausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die Menschen mit Pflegebedarf als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der Menschen mit Pflegebedarf orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert. Pflegerische Beziehungsgestaltung und Aushandlungsprozesse sind durch die Einbindung der primären und sekundären sozialen Netze komplex und anspruchsvoll. Nicht selten stehen der stützenden und schützenden Funktion, insbesondere durch die primären sozialen Netze, Belastungen, Überlastungen und Rollenkonflikte der pflegenden Bezugspersonen gegenüber. Sie resultieren u. a. aus einer Rollenumkehr gegenüber Eltern und Schwiegereltern und in der Sandwich-Generation aus den vielfältigen Ansprüchen aus Kindererziehung, Familie, Beruf und Pflege. Der Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Paarbeziehungen geht ebenfalls mit Herausforderungen einher, die eine Neuausrichtung der gemeinsamen Lebensentwürfe und Lebensgestaltung erfordern. Eine gelingende Balance zwischen den Ressourcen und positiven Wirkungen von sozialen Netzen einerseits und dem Belastungserleben und den Überforderungen andererseits ist entscheidend für eine tragfähige, langfristige und stabile familiäre Pflegesituation und für den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des gesamten Familiensystems.

In den ersten beiden Ausbildungsdritteln steht vor allem eine lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung mit dem Menschen mit Pflegebedarf unter Berücksichtigung seines familialen Umfeldes im Fokus.

Die Lebensphase von Kindern und Jugendlichen ist Gegenstand des Lernfelds 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“. Zur Vermeidung größerer Schnittmengen sind diese Altersstufen nicht erneut Gegenstand des Lernfelds 9. Das Lernfeld 9 fokussiert vielmehr die unterschiedlichen Altersstufen vom jungen Erwachsenenalter bis in das höhere und hohe Lebensalter.

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Migrationsgeschichte im häuslichen Umfeld begleiten und versorgen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>50 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
  - **orientieren** sich an den Lebensverhältnissen, Lebensschwierigkeiten und Ressourcen der Menschen mit Pflegebedarf und **integrieren** individuelle Angebote zur Stärkung der Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten sowie zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit innerhalb des Lebensraumes.
- **erheben** soziale und biografische Informationen des Menschen mit Pflegebedarf 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).
  - **kennen** z. B. Angebote von Gesundheits- und Pflegelotsen durch Migranten-Communities, Beratungsstellen der Kranken- und Pflegeversicherung, Pflegestützpunkte und Wohlfahrtsverbände als Informationsquellen für Menschen mit Migrationshintergrund.
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der Menschen mit Pflegebedarf (I.5.c).
  - **berücksichtigen** kulturspezifische Gewohnheiten z. B. Ernährungs-, Hygiene- und religiöse/ spirituelle Gewohnheiten.
- **identifizieren** die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d).
  - **kennen** Einsatzbereiche und Möglichkeiten von freiwilligem Engagement in verschiedenen Versorgungskontexten z. B. ehrenamtliche Selbsthilfegruppen, Angebote zur Unterstützung im Alltag durch Betreuungsgruppen, Besuchsdienst etc.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
  - **wahren** das Selbstbestimmungsrecht und **gehen** sensibel mit kulturellen und religiösen/ spirituellen Aspekten **um** z. B. Tabubereiche.
- **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).
  - **erkennen** den Bedarf von Pflegekräften mit Fremdsprachenkompetenz, Begleit- und Dolmetscherdiensten und **nutzen** bilinguale Informationsmaterialien (Webseite, Broschüre, Flyer).
- **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).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten zum Abrechnungssystem des ambulanten Pflegesektors.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln **kontinuierlich** auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasier-ten Studien (V.1.c).
  - **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln auf Basis von kultursensiblen Pflegetheorien oder -konzepten z. B. Leininger, Domenig, Zielke-Nadkarni, Uzarewicz.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- Ältere Erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems oder neurodegenerative Veränderungen (z. B. Morbus Parkinson)
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktions-einschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltags-lebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haus-haltsführung
- Ablehnung der stationären Langzeitpflege
- Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr (Vertiefung im 3. Ausbildungsrittel)
- Veränderungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt (Vertiefung im 3. Ausbildungsrittel)

**Kontext:**

- Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmitteverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse/spirituelle Vielfalt
- Wohnraum und Wohnumfeld, ambulanter Versorgungskontext mit seinen Schnittstellen
- rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für den ambulanten Pflegesektor
- Möglichkeiten sozialer Vernetzung
- Lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum- und Umgebungsgestaltung

**Akteure:**

- Ältere Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen
- Intra- und interprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix)

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
Erleben von <ul style="list-style-type: none"><li>• Irritation, Ungewissheit</li><li>• Stress und Zeitdruck</li><li>• Nähe und Distanz</li><li>• unterschiedlichen Lebensentwürfen</li><li>• unterschiedlichen Werten und Normen</li><li>• Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen</li><li>• Ablehnung, Vereinnahmung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen</li><li>• Erleben von Pflegebedürftigkeit</li><li>• Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Diversitätssensible Biografiearbeit
- Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen
- Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“)
- Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die Menschen mit Pflegebedarf, zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren
- lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die Menschen mit Pflegebedarf)
- Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung, subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen
- lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen unterschiedlicher Altersstufen und kultureller Herkunft
- Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit

<b>Themen des Religionsunterrichts</b>	<b>2 Stunden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kulturelle und religiöse/spirituelle Vielfalt</li> <li>■ Wert des Menschseins</li> </ul>	
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Neurodegenerative Erkrankungen z. B. Morbus Parkinson</li> <li>■ Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems z. B. Herz-Kreislauferkrankungen</li> <li>■ Entwicklungspsychologie z. B. Havighurst oder Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung von Erik H. Erikson (Fokus auf Erwachsene, Fokus auf Kinder siehe LF 10)</li> <li>■ Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege</li> <li>■ Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade</li> <li>■ Strukturmodell der Pflegedokumentation (SIS)</li> <li>■ Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität (Betrachtung verschiedener Kategorien z. B. Geschlecht, Ethnizität, Klasse, Nationalität) und einer Diversity-Pflege (z. B. Diversity-Management in Pflegeeinrichtungen)</li> <li>■ Konzept der Lebenswelt und Lebensweltorientierung</li> </ul>	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Simulation eines Erstbesuches in der häuslichen Umgebung des Menschen mit Pflegebedarf</li> </ul>	
<b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung oder zu sozialen Aktivitäten, die von der ambulanten Pflegeeinrichtung organisiert werden, einschließlich Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen; Einbindung/Beteiligung der beruflich Pflegenden</li> <li>■ Erkundungsauftrag zum Umgang mit Sprachbarrieren sowie kulturellen und religiösen/spirituellen Bedürfnissen und Erwartungen in der Pflege</li> </ul>	
<b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)</b>	
<p><b>I.1</b> (S. 207, S. 212), <b>I.5</b> (S. 209, S. 214-215), <b>I.6</b> (S. 209, S. 215), <b>II.1</b> (S. 209-210, S. 215-216),  <b>III.1</b> (S. 210, S. 216-217), <b>III.3</b> (S. 211, S. 217), <b>IV.2</b> (S. 218), <b>V.1</b> (S. 218), <b>V.2</b> (S. 211, S. 218-219)</p>	

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Junge Erwachsene mit einer Querschnittslähmung infolge eines Unfalls bei der Neuausrichtung des Lebens- und Arbeitsalltags unterstützen.</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>20 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
  - **orientieren sich** an den Lebensverhältnissen, Lebensschwierigkeiten und Ressourcen der Menschen mit Pflegebedarf und **integrieren** diese zur Stärkung der Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten sowie zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit innerhalb des Lebensraumes von jungen Menschen mit Pflegebedarf.
- **erheben** soziale und biografische Informationen des Menschen mit Pflegebedarf 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).
  - **kennen** Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen z. B. Angebote kreativer, künstlerischer, sportlicher und intellektueller Möglichkeiten.
  - **wenden** die Angebote zur Förderung der Lebensqualität und der umfassenden Entwicklung in der Lebensspanne bei jungen Menschen mit Pflegebedarf **an**.
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der Menschen mit Pflegebedarf (I.5.c).
- **identifizieren** die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d).
  - **kennen** Einsatzbereiche und Möglichkeiten von freiwilligem Engagement in verschiedenen Versorgungskontexten z. B. ehrenamtliche Selbsthilfegruppen, Angebote zur Unterstützung im Alltag durch Betreuungsgruppen, Besuchsdienst etc.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und **schätzen** deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem **ein** (I.6.d).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **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).
  - **nehmen** Probleme an Schnittstellen zu Institutionen wie z. B. Krankenkassen, Pflegeversicherung, MDK, ambulante Pflegedienste, Hausärzte, Agentur für Arbeit, Sanitätsdiensten und Selbsthilfegruppen **wahr**.

- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren (IV.2.d).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten zum Abrechnungssystem des stationären und teilstationären Pflegesektors.
- **begründen und reflektieren** das Pflegehandeln **kontinuierlich** auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasier-ten Studien (V.1.c).
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).
  - **nehmen** die Veränderungen der Gesellschaft im Hinblick auf berufliche und ökonomische Aspekte, Teilhabe, Diskriminierungs- und Ausgrenzungstendenzen von Menschen mit Behinde- rung und die daraus resultierenden Aufgaben in der Pflege **wahr**.

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Junge erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesund- heitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Unfallfolgen
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktions- einschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltags- lebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haus- haltsführung
- Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr (Vertiefung im 3. Ausbildungsdrittel)
- Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebens- welt (Vertiefung im 3. Ausbildungsdrittel)

#### **Kontext:**

- Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungs- mittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, Barrierefreiheit, Teilhabe
- Wohnraum und Wohnumfeld, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnitt- stellen
- Möglichkeiten sozialer Vernetzung
- lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Umgebungsgestaltung

#### **Akteure:**

- Menschen mit Pflegebedarf im jungen Erwachsenenalter
- Bezugspersonen
- Intra- und interprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix)

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>		
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritation, Ungewissheit</li> <li>• Stress und Zeitdruck</li> <li>• Nähe und Distanz</li> <li>• unterschiedlichen Lebensentwürfen</li> <li>• unterschiedlichen Werten und Normen</li> <li>• Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen</li> <li>• Ablehnung, Vereinnahmung</li> </ul>		
<p>• Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen</p> <p>• Erleben von Pflegebedürftigkeit</p> <p>• Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen</p> <p>• Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress</p>		
<p>• Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder</p>		
<p><b>Handlungsmuster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diversitätssensible Biografiearbeit</li> <li>• Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen</li> <li>• Pflegevisiten (unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen)</li> <li>• Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die Menschen mit Pflegebedarf (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren</li> <li>• lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen)</li> <li>• Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung, subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen</li> <li>• lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für junge Menschen</li> <li>• Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit</li> </ul>		
<p><b>Weitere Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege, inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen</li> <li>■ Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität (Betrachtung verschiedener Kategorien z. B. Klasse, Sexualität) und einer Diversity-Pflege (Diversity-Management in Pflegeeinrichtungen)</li> </ul>		
<p><b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Simulation eines Beratungsgespräches für pflegende Bezugspersonen</li> </ul>		
<p><b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recherche von niederschwelligen Angeboten/Entlastungsangeboten für pflegende Bezugspersonen in der ausbildenden Einrichtung</li> </ul>		

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen** (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 207, S. 212), **I.5** (S. 209, S. 214-215), **I.6** (S. 209, S. 215), **II.1** (S. 209-210, S. 215-216),  
**III.1** (S. 210, S. 216-217), **III.3** (S. 211, S. 217), **IV.2** (S. 218), **V.1** (S. 218), **V.2** (S. 211, S. 218-219)

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Erwachsene Menschen mit physischen und kognitiven Beeinträchtigungen bei der Lebensweltgestaltung in ein neues Umfeld unterstützen und begleiten.</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>50 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
  - **orientieren sich** an den Lebensverhältnissen, Lebenskrisen und Ressourcen der Menschen mit Pflegebedarf und **integrieren** diese zur Stärkung der Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten sowie zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit innerhalb des Lebensraumes von erwachsenen Menschen mit Pflegebedarf.
- **erheben** soziale und biografische Informationen des Menschen mit Pflegebedarf 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).
  - **kennen** Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe z. B. Angebote kreativer, musikalischer, sportlicher und intellektueller Möglichkeiten.
  - **integrieren** die Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen bei erwachsenen Menschen mit Pflegebedarf.
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der Menschen mit Pflegebedarf (I.5.c).
- **identifizieren** die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d).
  - **kennen** Einsatzbereiche und Möglichkeiten von freiwilligem Engagement in verschiedenen Versorgungskontexten z. B. ehrenamtliche Selbsthilfegruppen, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Besuchsdienst etc.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und **schätzen** deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem **ein** (I.6.d).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- **beteiligen sich** an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und **nehmen** Probleme an institutionellen Schnittstellen **wahr** (III.3.a).

- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren (IV.2.d).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten zum Abrechnungssystem des stationären Pflegesektors.
- **begründen und reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasier-ten Studien (V.1.c).
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. neurodegenerativer Veränderungen wie Demenzformen, Autismus-Spektrum-Störungen
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktions-einschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltags-lebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haus-haltsführung
- Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr
- Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebens-welt

#### **Kontext:**

- Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Ver-haltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmit-telverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse/spirituelle Vielfalt
- Wohnraum und Wohnumfeld, von ambulanten zu stationären Versorgungskontexten mit ihren Schnittstellen
- rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren
- lebensaltersentsprechende, Entwicklungsgerechte Wohnraum und Umgebungsgestaltung

#### **Akteure:**

- Erwachsene Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen
- Intra- und interprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix)

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>		
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritation, Ungewissheit</li> <li>• Stress und Zeitdruck</li> <li>• Nähe und Distanz</li> <li>• unterschiedlichen Lebensentwürfen</li> <li>• unterschiedlichen Werten und Normen</li> <li>• Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen</li> <li>• Ablehnung, Vereinnahmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen</li> <li>• Umgang mit Entwicklungsstörungen</li> <li>• Erleben von Pflegebedürftigkeit</li> <li>• Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins</li> <li>• Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder</li> </ul>
<b>Handlungsmuster:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diversitätssensible Biografiearbeit</li> <li>• Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen</li> <li>• Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“)</li> <li>• sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit dementiell veränderten Menschen</li> <li>• Pflegevisiten (unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen)</li> <li>• Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die Menschen mit Pflegebedarf (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren</li> <li>• lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen)</li> <li>• Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung, subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen</li> <li>• lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen unterschiedlicher Altersstufen</li> <li>• Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung</li> </ul>		

## Weitere Wissensgrundlagen

- Grundlagen der Biografiearbeit
- Konzept der Lebenswelt und Lebensweltorientierung
- Medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter Störungen, z. B. Autismus-Spektrum-Störungen
- Veränderungen des Sprachvermögens und der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien
- Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege, inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen
- Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität (Betrachtung verschiedener Kategorien z. B. Geschlecht, Ethnizität, Klasse, Nationalität, Sexualität) und einer Diversity-Pflege (Diversity-Management in Pflegeeinrichtungen)

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und Interaktionsformen in der Interaktion mit dementiell veränderten Menschen
- Simulation eines Informationsgesprächs über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Simulation eines Beratungsgesprächs für pflegende Bezugspersonen

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung in stationären Einrichtungen oder zu sozialen Aktivitäten einschließlich Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen; Einbindung/Beteiligung der beruflich Pflegenden
- Falldokumentation: Lebensgeschichten nachzeichnen
- Recherche von niederschwelligen Angeboten/Entlastungsangeboten für pflegende Bezugspersonen in der ausbildenden Einrichtung

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207, S. 212), **I.5** (S. 209, S. 214-215), **I.6** (S. 209, S. 215), **II.1** (S. 209-210, S. 215-216),  
**III.1** (S. 210, S. 216-217), **III.3** (S. 211, S. 217), **IV.2** (S. 218), **V.1** (S. 218), **V.2** (S. 211, S. 218-219)

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Junge Menschen mit Pflegebedarf im Hinblick auf die geschlechtliche Identität bei der Lebensgestaltung unterstützen.</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
  - **orientieren sich** an den Lebensverhältnissen, Lebenskrisen und Ressourcen der Menschen mit Pflegebedarf und **integrieren** diese zur Stärkung der Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten sowie zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit innerhalb des Lebensraumes von jungen Menschen mit Pflegebedarf.
- **erheben** soziale und biografische Informationen des Menschen mit Pflegebedarf und seines familiären Umfeldes und **identifizieren** Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der Menschen mit Pflegebedarf (I.5.c).
- **identifizieren** die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d).
  - **kennen** Einsatzbereiche und Möglichkeiten von freiwilligem Engagement in verschiedenen Versorgungskontexten z. B. ehrenamtliche Selbsthilfegruppen, Angebote zur Unterstützung im Alltag etc.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und **schätzen** deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem **ein** (I.6.d).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- **beteiligen sich** an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und **nehmen** Probleme an institutionellen Schnittstellen **wahr** (III.3.a).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln **kontinuierlich** auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasier-ten Studien (V.1.c).
  - **setzen sich** mit aktuellen Studien im Bereich Gender Mainstreaming **auseinander**.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

- Junge erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Unfallfolgen
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktions einschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung
- Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr
- Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt

### **Kontext:**

- Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Entgrenzung von Arbeit
- Wohnraum und Wohnumfeld, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen
- Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten
- lebensaltersentsprechende, Entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Umgebungsgestaltung

### **Akteure:**

- Menschen mit Pflegebedarf im jungen Erwachsenenalter mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität
- Bezugspersonen
- Intra- und interprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix)

### **Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Irritation, Ungewissheit</li><li>• Nähe und Distanz</li><li>• unterschiedlichen Lebensentwürfen</li><li>• unterschiedlichen Werten und Normen</li><li>• Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen</li><li>• Ablehnung, Vereinnahmung</li><li>• Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität</li><li>• unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen</li><li>• Erleben von Pflegebedürftigkeit in jungen Jahren</li><li>• Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen</li><li>• Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familiemitglieder</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen
- Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die Menschen mit Pflegebedarf (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren
- lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen)
- 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 tungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit

**Themen des Religionsunterrichts****10 Stunden**

- Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen z. B. aufgrund von LSBTI, Obdachlosigkeit, Suchterkrankung, Alter, psychischer Erkrankung, Behinderung, Migrationshintergrund, Ethnie und Religion

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege, inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen
- Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität (Betrachtung verschiedener Kategorien z. B. Geschlecht, Sexualität) und einer Diversity-Pflege (Diversity-Management in Pflegeeinrichtungen)
- Rechtliche Grundlagen z. B. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG), Bundesgleichstellungsgesetz, Strategie Gender Mainstreaming (BMFSFJ)

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation eines Beratungsgespräches

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Erkundungsauftrag: Umsetzung der Diversity-Pflege in Einrichtungen

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 207, S. 212), **I.5** (S. 209, S. 214-215), **I.6** (S. 209, S. 215), **II.1** (S. 209-210, S. 215-216),  
**III.1** (S. 210, S. 216-217), **III.3** (S. 211, S. 217), **V.1** (S. 218), **V.2** (S. 211, S. 218-219)

<b>Lernfeld 9</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen</b>	<b>110 Stunden</b>
--	--	--------------------

### **Intentionen und Relevanz**

Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden Ausbildungsdritteln an. 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. Ältere Menschen müssen in besonderer Weise aufgrund entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen und sozialer Veränderungen ihre Lebensentwürfe wiederholt neu ausrichten und situativ anpassen, wobei sich hier auch neue Möglichkeiten der sozialen Integration und der Sinnfindung eröffnen.

Während in den ersten beiden Ausbildungsdritteln vor allem eine lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung mit dem älteren Menschen mit Pflegebedarf unter Berücksichtigung seines familialen Umfeldes im Fokus stand, werden in den Schwerpunkten des letzten Ausbildungsdrittels darüber hinaus das Unterstützungspotenzial durch Bezugspersonen und primäre sowie sekundäre soziale Netze in den Blick genommen. Dies erfordert eine Orientierung am Sozialraum und an den wichtigen Einrichtungen und Diensten, die Beratung und Unterstützung anbieten, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten und gewohnten Umfeld weiterzuführen. Für Angehörige der Pflegeberufe eröffnen sich hier – etwa in der Pflegeberatung – neue Handlungsfelder.

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Pflegende Bezugspersonen mit Mehrfachbelastung begleiten und beraten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>40 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **nutzen** Angebote z. B. von Alzheimer Gesellschaften und Betreuungsdiensten sowie -börsen und beziehen daraus Helferinnen und Helfer zur Betreuung und Beschäftigung der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen ein.
- **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).
  - **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit durch die Vermittlung von Beratungsangeboten z. B. das Alzheimer Telefon, Wohnraum-Beratungsstellen, Pflegestützpunkte.
- **stimmen** die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des alten Menschen mit Pflegebedarf **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).
  - **nutzen** Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit pflegenden Bezugspersonen.
- **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** Bezugspersonen von alten Menschen mit Pflegebedarf zur Nutzung von Kommunikationsmethoden wie z. B. Validation.

- **fördern** und **unterstützen** alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
  - **unterstützen** Bezugspersonen bei der ethischen Entscheidungsfindung im Spannungsfeld zwischen selbstbestimmten Leben und Verantwortung für Menschen mit Pflegebedarf und eigenen Kindern.
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
  - **beraten** Teammitglieder kollegial im Hinblick auf z. B. Unterstützungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen mit Mehrfachbelastung.
- **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).
  - **reflektieren** ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit mit pflegenden Bezugspersonen als ein Aufgabengebiet in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen mit Pflegebedarf.
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
  - **nutzen** die Netzwerkarbeit in Pflegestützpunkten zur Information und Beratung von Bezugspersonen.
- **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).

### 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
- Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier
- Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen
- Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laiinnen und Laien

**Kontext:**

- Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum
- (pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte
- Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme
- 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. MDK

**Akteure:**

- alte Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen, primäre (Familie, Freunde, Nachbarschaft) und sekundäre Netzwerke (Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfförderung, Verbände wie z. B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.), Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte (z. B. Helferinnen und Helfer in Betreuungsdiensten und -börsen, Haushaltshilfe, Kinderbetreuung, Nachhilfe, Vereine, Nachbarschaftshilfe)
- intra- und interdisziplinäres Team

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:	Freiwillig Engagierte:	Berufllich Pflegende:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Erleben von veränderten Rollen und Rollenumkehr (Eltern werden von ihren Kindern gepflegt)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungs-erleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft</li><li>• Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten</li><li>• Rollenkonflikte: in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern)</li><li>• Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung</li><li>• Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und durch den Einsatz von freiwillig Engagierten</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen
- Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team
- Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken, z. B. Prophylaxen, Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme
- Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle, z. B. Sicherung der Eingangstür, Telefon, Herd und Brand, Feuer, Stürze und Verletzungen, Personenortungssysteme, Sprachcomputer, digitales Pflegebett zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe
- Information über Einrichtungen, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum, z. B. betreutes Wohnen, ambulante Pflegedienste, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeit-, Urlaubs- und Verhinderungspflege, 24-h-Betreuung, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, betreuter Urlaub für Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen, Demenzdorf, Demenz-WG, Krisentelefon für pflegende Bezugspersonen, Pflegestützpunkt, bundesweite Initiativen und Hilfen von und für Angehörige bzw. Bezugspersonen
- 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, z. B. herausforderndes Verhalten, Unruhe der demenziell Erkrankten
- (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen
- Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmödell der Pflegedokumentation
- Demenz als gesellschaftliches Phänomen
- Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „Sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Gesprächssimulation mit einem demenziell Erkrankten und deren Bezugspersonen zu divergierenden Interessen
- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen und freiwillig Engagierten
- simulierte Schulung in ausgewählten Pflegetechniken
- Gesprächssimulation mit einem alten Menschen und dessen Bezugspersonen bei der Anleitung von technischen Hilfsmitteln und digitalen Assistenzsystemen und/oder zur Wohnraumanpassung

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- 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 alten Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.5** (S.263), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.3** (S. 265), **III.1** (S. 265),  
**III.3** (S. 266), **IV.1** (S. 266-267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Diskriminierungserfahrung begleiten und beraten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **erfassen** biografische Daten und identifizieren insbesondere Diskriminierungserfahrungen und deren Auswirkungen.
- **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).
- **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).
  - **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit durch die Vermittlung von Beratungsangeboten z. B. Fachberatungsstellen, Wohnraum-Beratungsstellen, Telefonseelsorge.
- **stimmen** die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des alten Menschen mit Pflegebedarf **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).
  - **erkennen** spezifische Gesundheitsstörungen als Ursache für die Ausübung einer Diskriminierung z. B. Tics, Konfabulationen, Aphasie, Neologismen und **setzen** unterstützende und kompensierende Maßnahmen zur Überbrückung **ein**.
- **fördern** und **unterstützen** alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
  - **fördern** und **unterstützen** eine professionelle Beziehungsgestaltung mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen auch bei divergierenden Sichtweisen, Zielsetzungen und Lebensformen.
- **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).

- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
  - **beraten** Teammitglieder kollegial bei Fragestellungen im Hinblick auf Diskriminierungserfahrungen von alten Menschen mit Pflegebedarf.
- **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).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen alter Menschen
- Gefahr der sozialen Isolation von alten Menschen mit Pflegebedarf sowie des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier
- Unterstützung von alten Menschen mit Pflegebedarf, die einer Diskriminierung ausgesetzt sind

#### **Kontext:**

- Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum
- (pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung
- alternative Wohnformen für alte Menschen
- sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI)
- rechtliche Grundlagen z. B. allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung z. B. bei Obdachlosigkeit

#### **Akteure:**

- alte Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen, primäre (Familie, Freunde, Nachbarschaft) und sekundäre Netzwerke (Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeförderung), Wahlfamilien von LSBT
- intra- und interdisziplinäres Team

<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten:</b>		
Alte Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:	Beruflich Pflegende:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastung durch erlebte Diskriminierung</li> <li>• Auswirkungen von Diskriminierung</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungsleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft</li> <li>• Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten</li> <li>• Rollenkonflikte: in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben von Diskriminierung im interdisziplinären Team</li> <li>• Rollenkonflikt durch das Erleben von Diskriminierung zwischen dem interdisziplinären Team und alten Menschen mit Pflegebedarf</li> </ul>		

#### **Handlungsmuster:**

- Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen
- Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team
- Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken
- Information über Einrichtungen, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum z. B. Fachberatungsstellen, Wohnraum-Beratungsstellen, Tagesaufenthalte, (Telefon-)Seelsorge
- 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
- Reflexion einer Diskriminierungssituation bzw. einer Diskriminierungserfahrung mit anschließendem Ausloten verschiedener Handlungsoptionen z. B. kollegiale Beratung, Einbeziehung von anderen Berufsgruppen

#### **Weitere Wissensgrundlagen**

- 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

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Gesprächssimulation mit einer Diskriminierungssituation

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers
- Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für Betroffene einer Diskriminierung sowie deren pflegende Bezugspersonen

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 260), **I.5** (S. 263), **I.6** (S. 263), **II.1** (S. 263-264), **II.3** (S. 265), **III.1** (S. 265), **III.3** (S. 266),  
**IV.1** (S. 266-267), **V.1** (S. 267), **V.2** (S. 267-268)

<b>Lernfeld 9</b> <b>Lernsequenz 7</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Ältere Menschen mit Pflegebedarf in der Veränderung ihrer Lebenswelt begleiten und beraten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>40 Stunden</b>
--	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **nutzen** Angebote z. B. Betreuungsdiensten sowie -börsen und **beziehen** daraus Helferinnen und Helfer zur Betreuung und Beschäftigung der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen **ein**.
- **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).
  - **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit durch die Vermittlung von Beratungsangeboten, z. B. das Alzheimer Telefon, Wohnraum-Beratungsstellen, Pflegestützpunkte.
- **stimmen** die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des alten Menschen mit Pflegebedarf 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).
  - **unterstützen** alte Menschen mit Pflegebedarf bei der ethischen Entscheidungsfindung im Spannungsfeld zwischen selbstbestimmten Leben und Erwartungen der Bezugspersonen.
- **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).

- **delegieren** unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
  - **delegieren** ausgewählte Maßnahmen an Alten- oder Krankenpflegehelferinnen und -helfer und **überwachen** die Durchführungsqualität.
- **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).
- **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).
  - **nutzen** die Netzwerkarbeit, z. B. mit Pflegestützpunkten, zur Information und Beratung von alten Menschen mit Pflegebedarf.
- **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).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen alter Menschen
- Beratungsbedarf pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems
- Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier
- Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen
- Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laiinnen und Laien

### Kontext:

- Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum
- (pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme
- 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

**Akteure:**

- alte Menschen mit Pflegebedarf
- Bezugspersonen, primäre (Familie, Freunde, Nachbarschaft) und sekundäre Netzwerke (Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeförderung, Verbände wie z. B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.), freiwillig Engagierte
- intra- und interdisziplinäres Team

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:	Freiwillig Engagierte:	Berufllich Pflegende:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben von veränderten Rollen und Rollenumkehr (Eltern werden von ihren Kindern gepflegt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungsmerkmale pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft</li> <li>• Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten</li> <li>• Rollenkonflikte: in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern)</li> <li>• Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung</li> <li>• Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und durch den Einsatz von freiwillig Engagierten</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen
- Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team
- Information über Einrichtungen, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum
- 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

## Weitere Wissensgrundlagen

- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmodell der Pflegedokumentation
- Demenz als gesellschaftliches Phänomen
- Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „Sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe
- Pflegegeschichte: Die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe, Altenpflege – vom sozialpflegerischen zum Heilberuf

## Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächssimulation mit einem alten Menschen mit Beratung zur Wohnraumanpassung
- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen und freiwillig Engagierten
- Gesprächssimulation mit einem alten Menschen mit Pflegebedarf hinsichtlich der Eingewöhnungsphase in ein neues Lebensumfeld

## Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erkundungsauftrag: Strukturen und Einbindung von Freiwilligenengagement in der eigenen Einrichtung und im Quartier
- Ermittlung alternativer Wohnformen für alte Menschen im Quartier
- Gespräche mit alten Menschen mit Pflegebedarf über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

## Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

- I.1 (S. 260), I.5 (S.263), I.6 (S. 263), II.1 (S. 263-264), II.3 (S. 265), III.1 (S. 265), III.3 (S. 266), IV.1 (S. 266-267), V.1 (S. 267), V.2 (S. 267-268)

<b>Lernfeld 10</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern</b>	<b>120 Stunden</b>
--	---	--------------------

### Intentionen und Relevanz

Dieses Lernfeld bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen in den Blick. Dabei folgt das Lernfeld zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Auszubildenden sowohl eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu geben und damit den Pflichtleinsatz in der pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt für den Vertiefungseinsatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege während der praktischen (generalistischen) Ausbildung einzuführen.

Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.

Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.

Die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Information, Beratung und Schulung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Säuglingen, Kindern und Jugendlichen übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen auch in familiären Übergangssituationen statt, die z. T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.

<b>Lernfeld 10</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Eltern von gesunden Neugeborenen zu präventiven und entwicklungsfördernden Maßnahmen informieren und anleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in der Neugeborenenphase **ein**.
- **schlagen** Pflegeziele **vor, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- **erheben** soziale und biografische Informationen der Menschen mit Pflegebedarf sowie des familiären Umfeldes und **identifizieren** Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
  - **erheben** Informationen der Eltern in Bezug auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, sowie Unsicherheiten in Bezug auf die Versorgung Neugeborener.
- **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).
  - **erfassen** familiäre Konstellationen und Übergangssituationen aufgrund von veränderten Lebenssituationen bzw. Lebensentwürfen der einzelnen Familienmitglieder durch Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit einem neugeborenen Kind.
- **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).
  - **beachten** die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz im Umgang mit unsicheren und emotional bewegten Eltern von Neugeborenen.
- **informieren** Menschen mit Pflegebedarf zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** Eltern zu präventiven Maßnahmen, wie U-Untersuchungen, Prävention von SIDS.
  - **leiten** Wöchnerinnen zum Stillen **an**.
  - **leiten** Eltern zur sensiblen Beobachtung des Neugeborenen **an**.
  - **leiten** Eltern zum entwicklungsfördernden Umgang, wie z. B. Bonding und Infant-Handling **an**.
- **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).
- **verstehen** und **anerkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handels kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).

- **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).
- **begründen und reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf Basis von zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen z. B. Familien- und umweltbezogene Pflege (Friedemann & Köhlen), Familienzentrierte Pflege (Wright & Leahey).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode

- unzureichender Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf
- unterbrochenes Stillen
- frühkindliche Regulationsstörung
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- elterliche Rollenkonflikte

#### **Kontext:**

Mesoebene

- ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen
- Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend der jeweiligen landes-spezifischen Vorgaben:
  - kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter
  - niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von frühen Hilfen, Familiengesundheitspflege
  - Kinderarztpraxen

Makroebene

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
  - die Kinderrechte und Schutzgesetze
  - das Sorgerecht

#### **Akteure:**

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Neugeborene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzte und Kinderärztinnen, Hebammen und Entbindungs-pfleger, Still- und Laktationsberatende, Familien- und Gesundheitspflegende, Familienpflegende

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Bezugspersonen/Familien von Neugeborenen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Erleben einer Geburt</li><li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li><li>• Rollenunsicherheit gegenüber Eltern</li><li>• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnissenlagen und Anforderungen in Pflegesituations mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team</li><li>• Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Freude und Zuversicht</li><li>• Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz</li><li>• elterlicher Stolz</li><li>• Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit</li><li>• Erleben von Rollenunsicherheit</li><li>• Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit</li></ul>

**Handlungsmuster:****Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter**

- Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpflegeerfordernisse bzw. Pflegebedarfe
- Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen
- Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neugeborenen im Kreissaal
- Beobachtung des Interaktionsverhalten zwischen Neugeborenen und deren Bezugspersonen
- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen
- Einschätzung von Reifezeichen
- Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Neugeborenen
- Pflege des Neugeborenen und der Wöchnerin
- Stillanleitung und -förderung
- Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten
- Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung
- Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch SIDS) situationsorientiert und adressengerecht weitergeben
- Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem Neugeborenen
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern
- Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über embryonale, fetale Entwicklung
- Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neugeborenen
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems (mit Bezug zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege

**Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation einer Anleitung und/oder Beratung (Beratung durch Information) zur Stillförderung von Wöchnerinnen mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen

**Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

keine

**Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 220), **I.5** (S. 221), **I.6** (S. 221-222), **II.1** (S. 222), **II.2** (S. 222-223)

<b>Lernfeld 10</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Moderat frühgeborene Kinder pflegen und ihre Eltern begleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
--	--	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe bei moderat Frühgeborenen wie Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidung sowie Infektionsgefahr mittels geeigneter Assessments **ein**.
- **schlagen** Pflegeziele **vor**, **setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- **erheben** soziale und biografische Informationen der Menschen mit Pflegebedarf sowie des familiären Umfeldes und **identifizieren** Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
  - **erheben** Informationen der Eltern in Bezug auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, sowie Unsicherheiten in Bezug auf die Versorgung moderat Frühgeborener.
- **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).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Unterstützungsmöglichkeiten der Familien nach der Entlassung von moderat frühgeborenen Kindern, z. B. frühe Hilfen, Familiengesundheitspflege, Sozialpädiatrische Zentren.
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der Menschen mit Pflegebedarf **ab** und **unterstützen** entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
  - **wenden** entwicklungsfördernde Konzepte, wie z. B. Basale Stimulation im Umgang mit moderat frühgeborenen Kindern **an**.
- **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** Menschen mit Pflegebedarf zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbtpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** Eltern zu therapeutischen Maßnahmen.
  - **leiten** Mütter zum Stillen und weiteren Maßnahmen bei moderat Frühgeborenen mit einer Trinkschwäche **an**.
  - **leiten** Eltern **an**, Frühgeborenenernährung zu verabreichen.
  - **leiten** Eltern zum entwicklungsfördernden Umgang, wie z. B. Kangarooing, Bonding und Infant-Handling **an**.
- **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).
  - **beachten** Hygienevorgaben in Zusammenhang mit Inkubator und Wärmebett.
- **verstehen** und **anerkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handels kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

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
- Gefahr einer neonatalen Gelbsucht
- frühkindliche Regulationsstörung
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- elterliche Rollenkonflikte
- gefährdetes familiäres Coping
- Gefahr von Machtlosigkeit

#### **Kontext:**

Mesoebene

- stationäre Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Neu- und Frühgeborenen
- Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend der jeweiligen landespezifischen 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, Familiengesundheitspflege
  - Kinderarztpraxen

## Makroebene

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
  - die EACH-Charta

## Akteure:

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Frühgeborene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzte und Kinderärztinnen, Hebammen und Entbindungs- pfleger, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologen und Psychologinnen, Still- und Laktationsberatende, Familien- und Gesundheitspflegende, Familienpflegende, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen

## Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:

Moderat Frühgeborene sowie deren Bezugspersonen/Familien:

- Erleben einer moderaten Frühgeburt mit leichter Unreife
- Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes
- Wahrnehmung von Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit von Frühgeborenen
- Rollenunsicherheit gegenüber Eltern
- Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnissenlagen und Anforderungen in Pflegesituativen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team
- Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen

- Trennung von Eltern und Kind nach der Geburt
- 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

## Handlungsmuster:

Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter bei moderat frühgeborenen Kindern

- Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbtpflegeerfordernisse bzw. Pflegebedarfe
- Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Frühgeborenen im Kreissaal
- Beobachtung des Interaktionsverhalten zwischen Frühgeborenen und deren Bezugspersonen
- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen
- Einschätzung von Reifezeichen
- Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Frühgeborenen
- Pflege des Frühgeborenen
- Stärkung des Saug- und Schluckreflexes
- Stillanleitung und -förderung
- Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode (bei stabilen Frühgeburten)
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten

- Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung
- Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch SIDS) situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben
- Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem moderat zu früh geborenen Kind
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- Beobachtung des Entwicklungsstandes von moderat Frühgeborenen und Erkennen von Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken unter Nutzung von Entwicklungsskalen
- Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern
- Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren

#### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Frühgeborenen
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglings- und Kleinkindalter (in Abstimmung mit Lernsequenz 1)
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege

#### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Simulation eines Aushandlungsprozesses zwischen der professionellen Pflege und den Eltern eines frühgeborenen Kindes

#### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

keine

#### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

I.1 (S. 220), I.2 (S. 220-221), I.5 (S. 221), I.6 (S. 221-222), II.1 (S. 222), II.2 (S. 222-223)

<b>Lernfeld 10</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung, die eine Fördereinrichtung besuchen, begleiten</b>	<b>Zeitrichtwert: 30 Stunden</b>
--	---	--------------------------------------

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** den Entwicklungsstand bzw. die Ausprägung einer Entwicklungsverzögerung von Kindern anhand von Entwicklungsskalen **ein**.
- **schlagen** Pflegeziele **vor, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- **erheben** soziale und biografische Informationen der Menschen mit Pflegebedarf sowie des familiären Umfeldes und **identifizieren** Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
  - **erheben** soziale und biographische Informationen der Kinder und ihrer Familien, um Ursachen der Entwicklungsverzögerung, Bewältigungsstrategien sowie Ressourcen zu identifizieren.
- **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).
  - **sind sich** der Bedeutung einer kindlichen Entwicklungsverzögerung als Einfluss auf familiäre Prozesse **bewusst** und **integrieren** dieses Bewusstsein in ihre Interaktion mit den Angehörigen der Familie.
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der Menschen mit Pflegebedarf **ab** und **unterstützen** entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **reflektieren** eigene Emotionen, Vorurteile und Kommunikationsmuster in der Interaktion mit entwicklungsverzögerten Kindern und ihren Familien.
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **informieren** Menschen mit Pflegebedarf zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren, begleiten** und **leiten** Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und ihre Eltern bei pflegerischen Maßnahmen dem Entwicklungsstand entsprechend **an**.
- **fordern** kollegiale Beratung **ein** und **nehmen** sie **an** (III.1.b).
- **verstehen** und **anerkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handels kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierter Studien (V.1.c).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

Pflegebedarfe in späteren Lebensphasen

- kognitive und soziale Entwicklungsverzögerung, Veränderungen im Entwicklungsverlauf, soziale Isolation

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung
- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- elterliche Rollenkonflikte
- gefährdetes familiäres Coping
- Gefahr von Machtlosigkeit

### **Kontext:**

Mesoebene

- Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend der jeweiligen landes-spezifischen 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 Schulgesundheitspflege
  - Schulen
  - Kinderarztpraxen
  - gesundheitsfördernde Projekte für Kinder- und Jugendliche
  - Settings der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Horte, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs

Makroebene

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

### **Akteure:**

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzte und Kinderärztinnen, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Logopäden und Logopädinnen, Heilpädagogen und Heilpädagoginnen, Erzieher und Erzieherinnen, Psychologen und Psychologinnen, Ernährungsberatende, Familienpflegende, Pädagogen und Pädagoginnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:

- Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes
- Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit
- Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern
- Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituations 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

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:**

- Erhebung entwicklungsbedingter Selbstpflegeerfordernisse bzw. Pflegebedarfe
- 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
- entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung
- Förderung von Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenz (in Anlehnung an Orem)
- Förderung sozialer Integration
- Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der umfassenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege
- Gestaltung entwicklungsorientierter Kommunikation
- Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit

**Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick über kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

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

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- sich mit ausgewählten, auf das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten auseinander setzen

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

**I.1** (S. 220), **I.2** (S. 220-221), **I.5** (S. 221), **I.6** (S. 221-222), **II.1** (S. 222), **II.2** (S. 222-223)

<b>Lernfeld 10</b> <b>Lernsequenz 4</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	<b>Kinder mit der chronischen Erkrankung Neurodermitis und ihre Eltern informieren, beraten und anleiten</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
--	--	--

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
  - **schätzen** häufig vorkommende Pflegebedarfe im Zusammenhang mit der medizinischen Diagnose einer Neurodermitis beim Kind **ein**.
  - **schätzen** den Hautzustand fachgerecht **ein** und **erkennen** frühzeitig Komplikationen.
- **schlagen** Pflegeziele **vor, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- **erheben** soziale und biografische Informationen der Menschen mit Pflegebedarf 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).
  - **sind sich** der Bedeutung einer chronischen Erkrankung beim Kind als Einfluss auf familiäre Prozesse **bewusst** und **integrieren** dieses Bewusstsein in ihre Interaktion mit den Angehörigen der Familie.
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der Menschen mit Pflegebedarf **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** Menschen mit Pflegebedarf zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege **an** (II.2.a).
  - **informieren** und **leiten** Kinder mit Neurodermitis und ihre Eltern bei pflegerischen Maßnahmen dem Entwicklungsstand entsprechend **an**.
- **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).
  - **beachten** die spezielle Hygiene im Umgang mit Neurodermitis, um Superinfektionen vorzubeugen.
- **verstehen** und **anerkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handels kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierter Studien (V.1.c).

## **Situationsmerkmale**

### **Handlungsanlässe:**

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 soziale Interaktion
- Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung
- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- elterliche Rollenkonflikte
- gefährdetes familiäres Coping
- Gefahr von Machtlosigkeit

### **Kontext:**

Mesoebene

- stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen
- Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend der jeweiligen landespezifischen Vorgaben:
  - Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen
  - niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von Schulgesundheitspflege, Familiengesundheitspflege
  - Schulen
  - Kinderarztpraxen
  - gesundheitsfördernde Projekte für Kinder- und Jugendliche
  - Settings der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Horte, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs

Makroebene

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
  - die EACH-Charta
  - die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen

**Akteure:**

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene
- Auszubildende, Pflegefachfachkräfte, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen und -ärzte, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Erzieherinnen und Erzieher, Psychologinnen und Psychologen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Familien- und Gesundheitspflegende, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes</li><li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, Mitgefühl</li><li>• Ablehnung und Ekel</li><li>• Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern</li><li>• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituations mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team</li><li>• Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen</li><li>• Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen und eigenen Vorstellungen und Positionen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz</li><li>• Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit</li><li>• Erleben von Rollenunsicherheit</li><li>• Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer</li><li>• Abschied von Lebens- und Familienplänen</li><li>• Geringes Selbstwertgefühl</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen
- Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren
- 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 Selbtpllege- und Dependenzpflegekompetenz (in Anlehnung an Orem)
- Förderung sozialer Integration
- Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der umfassenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der akuten und rehabilitativen Pflege
- Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit

### Weitere Wissensgrundlagen

- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über Pathophysiologie und Therapeutika bei Neurodermitis

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Schulung und/oder Beratung (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis und/oder ihren sozialen Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen
- Rollenspiel/szenisches Spiel zum Einbezug der Expertise aller Beteiligten bei der Pflege von chronisch kranken Kindern

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Merkmale einer verständigungsorientierten Kommunikation mit Schulkindern zur Vorbereitung einer schmerzhaften Intervention erarbeiten
- Interviews mit Eltern zum Erleben von Krankheit und Krankenhausaufenthalt durchführen

### Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 220), I.2 (S. 220-221), I.5 (S. 221), I.6 (S. 221-222), II.1 (S. 222), II.2 (S. 222-223)

<b>Lernfeld 11</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen</b>	<b>80 Stunden</b>
--	---	-------------------

### Intentionen und Relevanz

Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im 3. Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in diesem Lernfeld und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind und auch bereits in den ersten zwei Ausbildungsdritteln aufgebaut werden müssen.

Psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen sind in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands weit verbreitet. Zu den am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen gehören Angststörungen, affektive Störungen (z. B. Depressionen) sowie Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum. Vor allem alte Menschen sind in einem hohen Ausmaß von kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere von Demenz, betroffen. Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich in psychiatrischen Diagnosen implizite und explizite gesellschaftliche Werthaltungen und damit verbundene Selektions- und Ausgrenzungsmechanismen wider. In der Diagnostik (seelisch) abweichenden Verhaltens schlägt sich der Verständigungsprozess der Gesellschaft über vernünftiges Denken und Handeln nieder. Für die betroffenen Personen resultiert daraus nicht nur das durch die Erkrankung verursachte Leid, sondern sie erfahren außerdem Prozesse der Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung. Der Kern der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen und kognitiven Beeinträchtigungen besteht in einer reflektierten Beziehungsgestaltung. Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Dabei können eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren. Der Fokus des Lernfelds liegt in den ersten beiden Ausbildungsdritteln zunächst auf der grundlegenden Befähigung zur Perspektivenübernahme und zum Beziehungsaufbau mit Menschen, die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung des Lebensalltags und des sozialen Gefüges eingeschränkt sind. Beim Beziehungsaufbau und der Beziehungsgestaltung sind die Prinzipien des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung leitend.

Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und anderen sozialen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert.

### Grundlegende Kompetenzen für das 1./2. Ausbildungsdrittel

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

<b>Lernfeld 11</b> <b>Lernsequenz 1</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Ältere Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen bei beginnender Demenz pflegen, begleiten und unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert: 30 Stunden</b>
--	--	--------------------------------------

### Kompetenzen

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).
  - **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit einer beginnenden Demenz im Zusammenhang mit z. B. dem Pflegemodellen nach Böhm und/oder Personenzentrierte Pflege und Betreuung nach Kitwood.
- **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).
  - **pflegen, begleiten und unterstützen** ältere Menschen bei beginnender Demenz.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
  - **kennen** Unterstützungsangebote, z. B. Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe, Internetforen und Pflegestützpunkte.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **erkennen** insbesondere Frustration und Machtlosigkeit bei der Pflege von Menschen mit Demenz.
- **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).
  - **berücksichtigen** in ihrer Kommunikation den Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung.
- **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** Kommunikationsbarrieren durch veränderte Denkprozesse.
  - **wenden** Grundsätze der Validation in ihrer Kommunikation **an**.

- **erkennen** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit Menschen mit Pflegebedarf, **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).
- **wirken** entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie **mit** und **übernehmen** die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
  - **wirken** durch Beobachtung des Verhaltens und ihrer Dokumentation an der gerontopsychiatrischen Diagnostik **mit**.
- **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 Aggressionen im Zusammenhang mit Demenz.
  - **reflektieren** den Umgang mit Gewalt im institutionellen Kontext.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen im Bereich der Pflegeversicherung, der Verhinderungspflege und des Betreuungsrechtes.
- **nehmen** drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Machtlosigkeit
- beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit)
- akute und chronische Verwirrtheit
- Angst, Furcht
- gestörte persönliche Identität
- Wahrnehmungsstörung
- beeinträchtigte Familienprozesse
- soziale Isolation
- Selbstversorgungsdefizit
- Schlafstörung, nächtliche Unruhe
- gefahrene geneigtes Gesundheitsverhalten
- medizinische Diagnose Demenz

**Kontext:**

Mesoebene

- Institutionen der gerontopsychiatrischen und geriatrischen Versorgung
- pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege

Makroebene

- Geschichte und Gegenwart der (geronto-)psychiatrischen Pflege (u. a. Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatrereform)
- spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. Betreuungsrecht)
- spezifische ökonomische Rahmenbedingungen
- Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung

**Akteure:**

- ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Mitpatientinnen und Mitpatienten
- intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiaterinnen und Psychiater, psycholog. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Betreuerinnen und Betreuer, Richterinnen und Richter, Polizistinnen und Polizisten

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"><li>• eigene Ängste</li><li>• Abwehrprozesse und Vorurteile</li><li>• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)</li><li>• eigene Verhaltensnormen/ Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen</li><li>• ggf. eigene Überforderung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sich selbst nicht wiedererkennen</li><li>• soziale Isolation</li><li>• Angst</li><li>• Unsicherheit</li><li>• biographische Sinndimension der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- Kommunikation unter Berücksichtigung von kognitiven Fähigkeiten und Stimmungslagen
- Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Biographie- und Lebensweltorientierung
- Informationsweitergabe
- biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation
- Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung
- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Selbstversorgung
- Milieugestaltung
- Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung des Wohlbefindens
- Kollegiale Beratung

<b>Themen des Religionsunterrichts</b>	<b>6 Stunden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Geprägte Zeiten im Jahresverlauf (z. B. Weihnachten, Ostern, Heiligenfeste)</li> <li>■ Gebete (z. B. Vaterunser), Lieder, Psalmen</li> <li>■ Symbole und Rituale</li> </ul>	
<b>Weitere Wissensgrundlagen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“)</li> <li>■ Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und deren Differentialdiagnosen</li> <li>■ Übersicht Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns</li> <li>■ Überblick über Therapieansätze bei Demenzen</li> </ul>	
<b>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gesprächs- und Beratungssituationen mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen simulieren</li> </ul>	
<b>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Biografie eines Menschen mit Pflegebedarf mit kognitiver Beeinträchtigung erheben und daraus Schlussfolgerungen für die Versorgung ableiten</li> </ul>	
<b>Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)</b>	
<p><b>I.1</b> (S. 224), <b>I.2</b> (S. 224-225), <b>I.3</b> (S. 225), <b>I.6</b> (S. 226), <b>II.1</b> (S. 226-227), <b>II.2</b> (S. 227), <b>III.2</b> (S. 227-228),  <b>III.3</b> (S. 228), <b>IV.2</b> (S. 228), <b>V.2</b> (S. 228-229)</p>	

<b>Lernfeld 11</b> <b>Lernsequenz 2</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Jugendliche mit Angststörungen begleiten und unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
--	--	--

### Kompetenzen

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 Pflegebedarf und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
  - **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Jugendlichen mit Angststörungen unter Bezugnahme auf ein beziehungsorientiertes Pflegemodell z. B. nach Hildegard Peplau.
- **nehmen** Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung **wahr** und **geben** entsprechende Beobachtungen **weiter** (I.2.e).
  - **geben** Beobachtungen zu möglichen Hinweiszeichen von Selbstverletzung oder Gewalt einswirkung **weiter**.
- **verfügen über** ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
  - **kennen** Unterstützungsangebote, z. B. Jugendbeistand, Integrationskräfte.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
  - **erkennen** eigene Emotionen im Hinblick auf den geringen Altersunterschied zu Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen.
- **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 Beziehungs-gestaltung (II.1.c).
  - **berücksichtigen** in Ihrer Interaktion Alter und Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen.
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
- **erkennen** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit Menschen mit Pflegebedarf, **wenden** grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung **an** und **nutzen** kollegiale Beratung (II.1.f).
  - **erkennen** potentielle Konflikte mit Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen durch notwendige institutionelle Regeln und **gehen** professionell damit **um**.
  - **erkennen** potentielle Konflikte mit Eltern von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen und **gehen** professionell damit **um**.

- **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).
  - **integrieren** die Eltern in Informationsgespräche und Anleitungen.
- **wirken** entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie **mit** und **übernehmen** die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
  - **wirken** durch Beobachtung des Verhaltens und ihrer Dokumentation an der kinder- und jugend-psychiatrischen Diagnostik **mit**.
  - **wirken** an der Erstellung von Verhaltensplänen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen **mit**.
- **nehmen** interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung **wahr** und **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
  - **reflektieren** den Umgang mit Gewalt im institutionellen Kontext und im Zusammenhang mit polizeilicher Gewalt.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- **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).
  - **erkennen** drohende emotionale Überforderung auch durch einen geringen Altersabstand zu Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab**.
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

- situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Machtlosigkeit,
- Angst, Furcht
- unwirksames oder defensives Coping
- gestörte persönliche Identität
- psychosomatische Beschwerden
- beeinträchtigte Familienprozesse
- soziale Isolation
- Schlafstörung, nächtliche Unruhe
- gefahrene geneigtes Gesundheitsverhalten

- Stressüberlastung
- Medizinische Diagnose Angststörung

**Kontext:**

Mesoebene

- Institutionen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung
- pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege
- Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing

Makroebene

- spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen z. B. bei freiheitsentziehenden Maßnahmen (u. a. PsychKG)
- spezifische ökonomische Rahmenbedingungen
- Inklusion und Stigmatisierung/Diskriminierung psychisch kranker Menschen
- Verständnis von psychischer Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung

**Akteure:**

- Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen
- Mitpatientinnen und Mitpatienten
- Soziale Netzwerke, Internetforen
- intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiaterinnen und Psychiater, psycholog. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Richterinnen und Richter, Polizistinnen und Polizisten

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen</li> <li>• eigene Ängste</li> <li>• Abwehrprozesse und Vorurteile</li> <li>• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)</li> <li>• eigene Verhaltensnormen/ Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen</li> <li>• ggf. eigene Überforderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sich selbst nicht wiedererkennen</li> <li>• soziale Isolation</li> <li>• Angst</li> <li>• Unsicherheit</li> <li>• Panikgefühle</li> <li>• biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- 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 z. B. Hildegard Peplau
- Kommunikation unter Berücksichtigung von Stimmungslagen
- Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung
- Informationsweitergabe

- biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation
- Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung
- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen
- Milieugestaltung
- Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens
- Kollegiale Beratung, Supervision

### Weitere Wissensgrundlagen

- medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern/ Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Aufbau und Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung eines jungen Menschen mit psychischer Erkrankung beispielhaft anhand von Kriterien beschreiben

### Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

- I.1 (S. 224), I.2 (S. 224-225), I.3 (S. 225), I.6 (S. 226), II.1 (S. 226-227), II.2 (S. 227), III.2 (S. 227-228), III.3 (S. 228), IV.2 (S. 228), V.2 (S. 228-229)

<b>Lernfeld 11</b> <b>Lernsequenz 3</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	<b>Erwachsene Menschen mit Depressionen begleiten und unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>26 Stunden</b>
--	--	--

### Kompetenzen

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 Pflegebedarf 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).
  - **geben** Beobachtungen zu möglichen Hinweiszeichen von Selbstverletzung oder Gewaltewirkung **weiter**.
- **verfügen über** ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
  - **kennen** Unterstützungsangebote, z. B. Selbsthilfegruppen, ambulante psychiatrische Versorgung.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und **berücksichtigen** die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d)
- **erkennen** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit Menschen mit Pflegebedarf, **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).
- **wirken** entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie **mit** und **übernehmen** die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
  - **wirken** durch Beobachtung des Verhaltens und ihrer Dokumentation an der psychiatrischen Diagnostik **mit**.
  - **wirken** an der Erstellung von Tagesstrukturplänen für Erwachsene mit psychischen Gesundheitsproblemen **mit**.

- **nehmen** interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung **wahr** und **verfügen über** grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
  - **reflektieren** den Umgang mit Gewalt im institutionellen Kontext und im Zusammenhang mit polizeilicher Gewalt.
- **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
  - **verfügen über** grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- **nehmen** drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

### **Situationsmerkmale**

#### **Handlungsanlässe:**

- situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Machtlosigkeit
- tiefe Niedergeschlagenheit
- Antriebsschwäche
- unwirksames oder defensives Coping
- gestörte persönliche Identität
- psychosomatische Beschwerden
- unwirksames Rollenverhalten
- beeinträchtigte Familienprozesse
- soziale Isolation
- Selbstversorgungsdefizit
- Schlafstörung, nächtliche Unruhe
- gefahrene geneigtes Gesundheitsverhalten
- Stressüberlastung
- Medizinische Diagnose (unipolare) Depression, Bipolare Störungen

#### **Kontext:**

Mesoebene

- Institutionen der psychiatrischen Versorgung
- pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege

#### Makroebene

- spezifische ökonomische Rahmenbedingungen
- Inklusion und Stigmatisierung/Diskriminierung psychisch kranker Menschen
- Verständnis von psychischer Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung

#### Akteure:

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

#### Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"><li>• eigene Ängste</li><li>• Abwehrprozesse und Vorurteile</li><li>• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)</li><li>• eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen</li><li>• ggf. eigene Überforderung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erleben und Leid der Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle</li><li>• biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen</li></ul>

#### Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- Kommunikation unter Berücksichtigung von Stimmungslagen
- Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung
- Informationsweitergabe
- biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z. B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie)
- Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung
- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Selbstversorgung
- Milieugestaltung
- Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens
- Kollegiale Beratung, Supervision

## Weitere Wissensgrundlagen

- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen (unipolare Depression, Bipolare Störungen)
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgung

## Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

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

## Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

## Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

**I.1** (S. 224), **I.2** (S. 224-225), **I.3** (S. 225), **I.6** (S. 226), **II.1** (S. 226-227), **II.2** (S. 227), **III.2** (S. 227-228),  
**III.3** (S. 228), **IV.2** (S. 228), **V.2** (S. 228-229)

<b>Lernfeld 11</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PflAPrV)	<b>Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen</b>	<b>80 Stunden</b>
---	--	-------------------

### **Intentionen und Relevanz**

Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im 3. 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 diesem Lernfeld und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.

Im 3. Ausbildungsdrittel liegt der Schwerpunkt auf alten Menschen, die von schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen betroffen sind, mit komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten. Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und/oder anderen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert. Bei der Unterstützung der Menschen mit Pflegebedarf orientieren sich die Auszubildenden an den Prinzipien des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung

### **Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel**

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

<b>Lernfeld 11</b> <b>Lernsequenz 4</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und herausforderndem Verhalten pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>30 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **unterstützen, pflegen, begleiten** und **beraten** auf der Grundlage der durchgeföhrten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
  - **erkennen** und **interpretieren** physische, psychische und psychosomatische Zusammenhänge in der Pflege von alten Menschen mit herausforderndem Verhalten.
- **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).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen mit herausforderndem Verhalten in Phasen fortgeschrittener Demenz sowie deren Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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).
  - **beraten** alte Menschen mit herausfordernden Verhalten und ihre Bezugspersonen und **reflektieren** Möglichkeiten und Grenzen.
- **nutzen** Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungs-gestaltung 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).
  - **entwickeln, üben, überprüfen** und **führen** Maßnahmen der Deeskalation in herausfordernden Situationen **aus**.
- 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).
  - **erkennen** Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und **reflektieren** ihre Beobachtungen im therapeutischen Team.

- **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 von Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
  - **analysieren** die Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteure und **bringen** theoretische Erklärungs- und Lösungsansätze in die gemeinsame Entscheidungsfindung **ein**.
- **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).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

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

- chronische Verwirrtheit
- herausforderndes Verhalten
- gestörte Denkprozesse
- gestörte Wahrnehmung (z. B. Wahnerleben)
- Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit
- unwirksame Verleugnung
- Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie (fortgeschrittene) Demenz und unterschiedliche Demenzformen

**Kontext:**

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

**Akteure:**

- alte Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld (Familie, soziales Milieu)
- alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- alte Menschen mit Erfahrungen als chronisch psychisch kranke Personen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen
- intra- und interprofessionelles Team und Trialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Ausbildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit</li><li>• Abwehrprozesse und Vorurteile</li><li>• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)</li><li>• eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen</li><li>• ggf. eigene Überforderung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erleben und Leid der alten Menschen mit Pflegebedarf und psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle</li><li>• biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von alten Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen in fortgeschrittenem Stadium mit komplexem Hilfebedarf planen, steuern, durchführen und bewerten – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltbezogene Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- 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
- entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung
- Milieugestaltung

- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und bei der Selbstversorgung
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung
- Quartiersmanagement

### Weitere Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und psychischer Erkrankungen
- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der unterschiedlichen Demenzformen und deren Differentialdiagnosen
- Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Überblick über psychiatrische Pharmakologie, einschließlich Über- und Fehlversorgungen

### Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit alten Menschen mit (fortschreitender) Demenz und ihren Bezugspersonen durchführen und reflektieren

### Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei einem alten Menschen mit (fortschreitender) Demenz und komplexem Hilfebedarf
- 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

### Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

- I.1 (S. 236), I.2 (S. 237), I.3 (S. 237), I.6 (S. 238), II.1 (S. 238-239), II.2 (S. 239), II.3 (S. 239), III.2 (S. 239), III.3 (S. 240), IV.1 (S. 240), IV.2 (S. 240), V.2 (S. 240)

<b>Lernfeld 11</b> <b>Lernsequenz 5</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRV)	<b>Alte Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und traumatischen Erfahrungen pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>26 Stunden</b>
---	--	--

## Kompetenzen

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).
  - **erkennen** und **interpretieren** physische, psychische und psychosomatische Zusammenhänge in der Pflege von alten Menschen mit traumatischen Erfahrungen.
- **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).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen mit herausforderndem Verhalten mit psychischen Erkrankungen und traumatischen Erlebnissen sowie deren Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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).
  - **beraten** alte Menschen mit psychischen Erkrankungen und traumatischen Erlebnissen und ihre Bezugspersonen und **reflektieren** Möglichkeiten und Grenzen.
- **nutzen** Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungs-gestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- **setzen** Methoden der Gesprächsführung angemessen **ein** (II.1.d).
- 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).
  - **erkennen** Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und traumatischen Erlebnissen und **reflektieren** ihre Beobachtungen im therapeutischen Team.
- **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 von alten Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
  - **analysieren** die Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteure und **bringen** theoretische Erklärungs- und Lösungsansätze in die gemeinsame Entscheidungsfindung **ein**.
- **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).
- **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).
  - **entwickeln** ein professionelles Pflegeverständnis und positionieren ihr Pflegehandeln im Hinblick auf traumatische Erlebnisse von alten Menschen mit Pflegebedarf und **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung.

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

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

- 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, wie psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychosomatische Erkrankungen, chronische psychische Erkrankungen, z. B. Schizophrenie

**Kontext:**

- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahen und lebensweltorientierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX)
- Institutionen in der (geronto-)psychiatrischen Versorgung
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
- ausgewählte Leitlinien (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen)

**Akteure:**

- alte Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld (Familie, soziales Milieu)
- alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- alte Menschen mit Erfahrungen als chronisch psychisch kranke Personen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen
- intra- und interprofessionelles Team und Trialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit</li> <li>• Abwehrprozesse und Vorurteile</li> <li>• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)</li> <li>• eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen</li> <li>• ggf. eigene Überforderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben und Leid der alten Menschen mit Pflegebedarf und psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle</li> <li>• biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene</li> </ul>

**Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von alten Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen in fortgeschrittenem Studium mit komplexem Hilfebedarf planen, steuern, durchführen und bewerten – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltbezogene Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen

- 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
- entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung
- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und bei der Selbstversorgung
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung
- Quartiersmanagement

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF, DSM)
- Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über psychiatrische Pharmakologie, einschließlich Über- und Fehlversorgungen

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit traumatisierten/psychisch erkrankten alten Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei einem alten Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf
- 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

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1** (S. 236), **I.2** (S. 237), **I.3** (S. 237), **I.6** (S. 238), **II.1** (S. 238-239), **II.2** (S. 239), **II.3** (S. 239), **III.2** (S. 239), **III.3** (S. 240), **IV.1** (S. 240), **V.2** (S. 240)

<b>Lernfeld 11</b> <b>Lernsequenz 6</b> 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 4 PfIApRv)	<b>Alte Menschen mit einer Suchterkrankung pflegerisch unterstützen</b>	<b>Zeitrichtwert:</b> <b>24 Stunden</b>
---	---	--

## Kompetenzen

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).
  - **erkennen** und **interpretieren** physische, psychische und psychosomatische Zusammenhänge in der Pflege von alten Menschen mit einer Suchterkrankung.
- **unterstützen** alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei Demenz, psychischen Krisen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen (I.3.a).
  - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** alte Menschen mit Suchterkrankungen sowie deren Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, 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 Beziehungs-gestaltung 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 von alten Menschen mit Pflegebedarf **um** (II.2.b).

- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
  - **analysieren** die Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteure und **bringen** theoretische Erklärungs- und Lösungsansätze in die gemeinsame Entscheidungsfindung **ein**.
- **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).

## Situationsmerkmale

### Handlungsanlässe:

Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen alter Menschen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

- 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
- Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie Suchterkrankungen

**Kontext:**

- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahen und lebensweltorientierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX)
- Institutionen in der (geronto-)psychiatrischen Versorgung
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
- ausgewählte Leitlinien (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen)

**Akteure:**

- alte Menschen mit Suchterkrankungen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld (Familie, soziales Milieu)
- alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- alte Menschen mit Erfahrungen als chronisch psychisch kranke Personen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen
- intra- und interprofessionelles Team und Trialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams

**Erleben/Deuten/Verarbeiten:**

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"><li>• eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit</li><li>• Abwehrprozesse und Vorurteile</li><li>• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)</li><li>• eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen</li><li>• ggf. eigene Überforderung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erleben und Leid der alten Menschen mit Pflegebedarf und psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle</li><li>• biografische Sinndimension Suchterkrankungen und der damit verbundenen Phänomene</li></ul>

**Handlungsmuster:**

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von alten Menschen mit Suchterkrankungen mit komplexem Hilfebedarf planen, steuern, durchführen und bewerten – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltbezogene Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Information und Schulung von einzelnen alten Menschen mit Suchterkrankungen und Gruppen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung
- Milieugestaltung
- begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und bei der Selbstversorgung

- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung
- Quartiersmanagement

### **Weitere Wissensgrundlagen**

- Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter Suchterkrankungen
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über psychiatrische Pharmakologie, einschließlich Über- und Fehlversorgungen

### **Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen**

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit alten Menschen mit Suchterkrankungen und ihren Bezugspersonen durchführen und reflektieren

### **Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben**

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei einem alten Menschen mit einer Suchterkrankung
- 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

### **Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)**

- I.1** (S. 236), **I.2** (S. 237), **I.3** (S. 237), **I.6** (S. 238), **II.1** (S. 238-239), **II.2** (S. 239), **II.3** (S. 239),  
**III.2** (S. 239), **III.3** (S. 240), **IV.1** (S. 240), **IV.2** (S. 240), **V.2** (S. 240)

<b>Lernfeld 12</b> 1./2. Ausbildungsdrittel (ggf 3. Ausbildungsdritte)	<b>Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld</b>	<b>80 Stunden</b>
<b>Lernsequenz 1</b> (Anlage 1 PflAPrV)	<b>In pflegebezogenen Situationen verständigungsorientiert kommunizieren</b>	<b>Zeitrichtwert: 80 Stunden</b>

### Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **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).
  - **kommunizieren** in pflegebezogenen Situationen zielgruppenorientiert.
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
  - **wenden** zielgruppenorientiert Fachsprache **an** und **reflektieren** deren Relevanz für die Fachidentität sowie für Vermittlungssituationen.
  - **reflektieren** den Umgang mit fachspezifischen Diskursregeln und der adressatengerechten Berücksichtigung fachsprachlicher Kommunikationsmaxime.
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).

### Anregungen zur inhaltlichen Ausgestaltung

- Allgemeinsprachliche Grundlagen (z. B. Deutsch als Zweitsprache), Kommunikationsbarrieren abbauen
- Kommunikation und Verständigung im pflegerischen Kontext (z. B. Rollenspiele)
- Pflegesprache: Fachsprache, Fachjargon, Verteilersprache, Fachenglisch
- Fachliteratur, Wissenschaftlichkeit

<b>Lernfeld 12</b> 1./2./3. Ausbildungsdrittel	<b>Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld</b>	<b>120 Stunden</b>
<b>Lernsequenz 2</b>	<b>Sich mit berufsspezifischen Themen vertiefend auseinandersetzen</b>	<b>Zeitrichtwert: 120 Stunden</b>

### **Kompetenzen**

Die Auszubildenden....

- **qualifizieren sich** fachlich zu unterrichtsbezogenen Schwerpunkten.

### **Anregungen zur inhaltlichen Ausgestaltung**

- Digitalisierung, Nachhaltigkeit
- Lernstrategien und -schwierigkeiten, Methodenbewusstsein, kritisches Denken, Text- und Kommunikationsanalyse, Selbstorganisation
- Projekte, Exkursionen (z. B. Fachtagungen, Kongresse), Reflexionen
- Pflegegeschichte, Pflegetheorien, berufliches Selbstverständnis
- Ausbildungsorganisation, Schwerpunktsetzung aus den Lernfeldern 1-11, Feste feiern
- Ausgewählte Klassifikationssysteme in Pflege und Medizin (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF, DSM-5)

Die inhaltliche Ausgestaltung wird im schuleigenen Curriculum präzisiert.

# 4 LITERATUR

Darmann-Finck, Ingrid/ Muths, Sabine (2019): „Bremer Curriculum“ für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann (Entwurf). o.O. Verfügbar über: [https://www.gesundheit.bremen.de/gesundheit/berufe\\_im\\_gesundheitswesen/gesundheits\\_kranken\\_und\\_kinderkrankenpflege-12811](https://www.gesundheit.bremen.de/gesundheit/berufe_im_gesundheitswesen/gesundheits_kranken_und_kinderkrankenpflege-12811) (Letzter Abruf: 22.06.2021)

Ertl-Schmuck, Roswitha (2010): Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/ Fichtmüller, Franziska (Hg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa: 55-90.

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. Verfügbar über: <https://www.bibb.de/de/86562.php> (Letzter Abruf: 16.06.2021)

Kultusministerkonferenz (KMK) (2018): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin. Verfügbar über: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2011/2011\\_09\\_23-GEP-Handreichung.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23-GEP-Handreichung.pdf) (letzter Abruf: 16.06.2021)

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2019): Berufsordnung. Mainz. Verfügbar über: <https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#berufsordnung-228> (letzter Abruf: 16.06.2021)

Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz (2004): Schulgesetz vom 30. März 2004 (GVBl., S. 239) zuletzt geändert am 17.12.2020 (GVBl., S. 719). o.O. Verfügbar über: [https://bm.rlp.de/fileadmin/bm/Publikationen\\_BM/Dateien\\_Publikationen/BM\\_Schulgesetz\\_Internet\\_2020.pdf](https://bm.rlp.de/fileadmin/bm/Publikationen_BM/Dateien_Publikationen/BM_Schulgesetz_Internet_2020.pdf) (letzter Abruf: 23.06.21)

Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz (2020): Rheinland-pfälzisches Landesgesetz zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes (AGPfLBG). o.O. Verfügbar über: <http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1721/page/bsrlpprod.psml?doc.hl=1&doc.id=jlr-PflBGAGRrahmen&doctyp=Norm&showdoccase=1&doc.part=X&paramfromHL=true> (letzter Abruf: 23.06.21)

Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz (2021): Landesverordnung zur Ausführung ausbildungs- und prüfungsrechtlicher Vorschriften des Pflegeberufegesetzes (PflBAPAVO). Verfügbar über: [https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user\\_upload/Landesrechtliche\\_Regelungen/RLP/PflBAPAVO\\_GVBl.\\_Nr.\\_17.pdf](https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/Landesrechtliche_Regelungen/RLP/PflBAPAVO_GVBl._Nr._17.pdf) (letzter Abruf: 23.06.21)

# 5 ANLAGEN

## Übersicht Religionsunterricht

LF	LSQ	Drittel	LF-Titel und Themen des Religionsunterrichts	Stunden
1	3	1	<p>Ersten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen herstellen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anthropologische Betrachtungsweisen des Menschen im religiösen und ethisch-philosophischen Kontext</li> </ul>	2
2 B	1, 2, 3,	1	<p>Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung in Ethik und religiöse Kontexte</li> <li>• Begriffsbestimmung und Zusammenhänge zwischen ethisch-religiösen Vorstellungen und Handeln</li> <li>• 4 ethische Prinzipien der Medizinethik: Autonomie, Gerechtigkeit, Schadensvermeidung, Fürsorge</li> <li>• Religiöser Kontext: 10 Gebote, Barmherzigkeit als Ethos religiösen Handelns, Doppelgebot der Liebe</li> <li>• Religiöse Selbstbestimmung</li> </ul>	12
3	1	1	<p>Erste Pflegeerfahrungen reflektieren und verständnisorientiert kommunizieren</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schritte der ethischen Urteilsfindung</li> <li>• Modelle der Ethik; ein Dilemma erkennen</li> <li>• Care-Ethik</li> <li>• Spiritualität/Spiritual Care</li> </ul>	6
<b>Zwischensumme 1. Drittels</b>				<b>20</b>

LF	LSQ	Drittels	LF-Titel und Themen des Religionsunterrichts	Stunden
6	3	1/2	<p>In Notfallsituationen mit Kindern Sofortmaßnahmen einleiten</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für den medizinischen Bereich relevante Konzepte der Seelsorge: Klinikseelsorge, Notfallseelsorge</li> </ul>	6
7	4	1/2	<p>Eltern von Schulkindern mit körperlichen und geistigen Einschränkungen nach einem Unfall, die eine Förderung aufnehmen wollen, unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspekte der Seelsorge mit Eltern, Elternbegleitung</li> </ul>	2
8	1	1/2	<p>Kinder mit angeborener lebenslimitierender Erkrankung und ihre Bezugspersonen bei der Selbstversorgung und Therapiebewältigung unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elternbegleitung bei lebenslimitierenden Erkrankungen der Kinder, Tod und Sterben als anthropologische Grunddimension und im religiösen Kontext, Sinnfindung und Lebensplanung, Tod und Sterben im Kontext der Weltreligionen</li> </ul>	12
8	2	1/2	<p>Junge Erwachsene, die mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung konfrontiert werden, bei der aktiven Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung in Krisen; Sterbebegleitung; Trauerpastoral, Letzte Hilfe (Hospiz, Palliativstation, ambulante Hospizarbeit)</li> </ul>	10
8	3	1/2	<p>Erwachsene mit einer onkologischen Erkrankung pflegen, begleiten und unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinnfindung, Lebensplanung, Theodizeefrage</li> </ul>	6
8	4	1/2	<p>Sterbende Menschen/Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen begleiten und bei der Trauerarbeit unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituale und religiöses/spirituelles Verständnis von Tod, Sterben und Trauer in verschiedenen Kulturen, Umgang mit der eigenen Sterblichkeit</li> <li>• Menschenbild im Judentum, im Christentum und im Islam</li> </ul>	6

LF	LSQ	Drittel	LF-Titel und Themen des Religionsunterrichts	Stunden
9	1	1/2	<p>Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Migrationsgeschichte im häuslichen Umfeld begleiten und versorgen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulturelle und religiöse/spirituelle Vielfalt</li> <li>• Wert des Menschseins</li> </ul>	2
9	4	1/2	<p>Junge Menschen mit Pflegebedarf im Hinblick auf die geschlechtliche Identität bei der Lebensgestaltung unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen z. B. aufgrund von LSBTI, Obdachlosigkeit, Suchterkrankung, Alter, psychischer Erkrankung, Behinderung, Migrationshintergrund, Ethnie und Religion</li> </ul>	10
11	1	1/2	<p>Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen bei beginnender Demenz pflegen, begleiten und unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geprägte Zeiten im Jahresverlauf (z. B. Weihnachten, Ostern, Heiligenfeste)</li> <li>• Gebete (z. B. Vaterunser), Lieder, Psalmen</li> <li>• Symbole und Rituale</li> </ul>	6
<b>Zwischensumme 1./2. Drittel</b>				<b>60</b>
8	5	3	<p>Alte Menschen mit einer onkologischen Erkrankung pflegerisch unterstützen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der alten Menschen und deren Bezugspersonen bei dem Erhalt der Diagnose, z. B. Fragen zur Sinnfindung</li> </ul>	2
8	6	3	<p>Alte Menschen am Lebensende palliativ pflegen und deren Bezugspersonen begleiten</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschiedskultur: religiöse und spirituelle Bedürfnisse, auch in Anbetracht von Religion und Kultur, Begleitung der Angehörigen</li> <li>• Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von sterbenden alten Menschen</li> </ul>	10

LF	LSQ	Drittel	LF-Titel und Themen des Religionsunterrichts	Stunden
8	8	3	<p>Alte Menschen am Lebensende in ethischen Konfliktsituationen bezüglich der Entscheidungsfindung unterstützen und deren Bezugspersonen begleiten</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alte Menschen und deren Bezugspersonen in ethischen Entscheidungsfindungen am Lebensende unterstützen</li> <li>• Interprofessionelles Team in ethischen Konfliktsituationen (z. B. Therapie- und Nahrungsabbruch) unterstützen</li> </ul>	6
12	2	3	<p>Sich mit berufsspezifischen Themen vertiefend auseinander setzen</p> <p><b>Themen des Religionsunterrichts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feste feiern, Gottesdienst</li> </ul>	2
		<b>Zwischensumme 3. Drittel</b>		<b>20</b>
		<b>Summe</b>		<b>100</b>

# MITGLIEDER DER LEHRPLANKOMMISSION

## **Becher, Günter**

Diakonissen Pflegeschule Bethesda, Landau

## **Boos, Sandra**

Berufsbildende Schule, Julius-Wegeler-Schule, Koblenz

## **Eigendorf, Gabriele**

Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach

## **Haag, Dr. Martina**

Berufsbildende Schule II, Wirtschaft und Verwaltung, Kaiserslautern

## **Hauer, Christian**

Berufsbildende Schule, Cochem

## **Kannwischer, Sölvi**

Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach

## **Knauss, Oliver**

Amt für katholische Religionspädagogik, Bezirk Limburg

## **Knoll, Dr. Franziskus**

Vinzenz Pallotti University, Vallendar

## **Matt, Patrizia**

Schule für Pflegeberufe der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

## **Popolek, Denise**

Diakonissen Pflegeschule, Speyer

## **Richter, Christian**

Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach

## **Schmidt, Karina**

Berufsbildende Schule, Simmern

## **Schopbach, Leonie**

Pflegeschule, Alzey

## **Spuerk, Dorothee**

Philosophisch-Theologische Hochschule, Vallendar

**Stalpes, Maria**  
Bildungszentrum Eifel-Mosel, Wittlich

**Werner, Matthias**  
Dezernat Schule und Bildung, Bistum Limburg

Der Lehrplan wurde unter Federführung des Pädagogischen Landesinstituts Rheinland-Pfalz erstellt.







**Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz**

**[poststelle@bm.rlp.de](mailto:poststelle@bm.rlp.de)  
[www.bm.rlp.de](http://www.bm.rlp.de)**