



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR BILDUNG

LEHRPLAN FÜR DIE PFLEGESCHULE

für die Ausbildung

zur/zum

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

gemäß Anlage 1 und Anlage 3 zur
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für
die Pflegeberufe (PflAPrV)

HERAUSGEgeben AM:
AKTENZEICHEN:

10.10.2025

712-0002#2019/0001-0901 9406A.0007



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
<http://bildung.rlp.de/berufsbildendeschule>

Redaktion: Sölvi Kannwischer, Christian Richter
Skriptbearbeitung: Renate Müller

Erscheinungstermin:

© Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz 2025

INHALT

Impressum

Vorwort

1	Vorgaben für die Lehrplanarbeit	1
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
2	Übersicht über die Lernfelder	8
3	Lernfelder	15
Lernfeld 1	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	15
Lernfeld 2	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
Lernfeld 3	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren 1. Abhj. Anlage 1 PflAPrV	48
Lernfeld 4	Gesundheit fördern und präventiv handeln 1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV 3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	55 66
Lernfeld 5	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit gewährleisten 1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV 3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	80 100

Lernfeld 6	In Akutsituationen sicher handeln	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	126	
3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	138	
Lernfeld 7	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	151	
3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	172	
Lernfeld 8	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	188	
3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	208	
Lernfeld 9	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	233	
Lernfeld 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	250	
3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	267	
Lernfeld 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	
1./2. Abd. Anlage 1 PflAPrV	285	
3. Abd. Anlage 3 PflAPrV	298	
Lernfeld 12	Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld (1./2./3. Abd.)	315
Literatur		317
Anlagen		318
Mitglieder der Lehrplankommission		322

VORWORT



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

Die berufliche Pflege steht im Zentrum unserer Gesellschaft – sie fördert und sichert nicht nur das gesundheitliche Wohlergehen vulnerable Personengruppen, 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 international anerkannte Pflegeausbildung gestellt. Der neue rheinland-pfälzische Lehrplan folgt dem Anspruch, Pflegefachkräfte umfassend auf die Herausforderungen ihrer beruflichen Tätigkeit heute und in Zukunft vorzubereiten.

Die generalistische Ausrichtung der Ausbildung berücksichtigt dabei alle Altersstufen und Versorgungsbereiche. Sie vermittelt Kompetenzen, die es den Auszubildenden ermöglichen, Menschen mit Pflegebedarf in verschiedensten Lebenssituationen fachlich versiert, empathisch und verantwortungsvoll zu begleiten. Insbesondere die Kompetenzorientierung, das eigenständige, zielorientierte Handeln sowie die Entwicklung personaler und

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sven Teuber".

Minister für Bildung

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 Ausbildungziels 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

Lernfeld 1 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70 Stunden	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.
Lernfeld 1 Lernsequenz 2	Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen	Zeitrichtwert: 30 Stunden	Die Kompetenzen sind dem Rahmenlehrplan entnommen. Bei Bedarf werden sie bzgl. der typischen Situation der LSQ konkretisiert und eine Ebene tiefer und weiter rechts eingründet dargestellt. Die Kompetenzen werden entweder allen Lernsequenzen vorangestellt (bei Relevanz für alle LSQ im LF) oder einzelnen Lernsequenzen zugeordnet.
Kompetenzen			
Die Auszubildenden...			
<p>■ beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e).</p> <ul style="list-style-type: none"> • kennen verschiedene Formen von Teamgesprächen in der Praxis (z. B. Dienstplanbesprechung, Fallbesprechung, Fortbildung, Betriebsfest) 			
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			
Akteure: Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung, intra- bzw. interprofessionelles Team, Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen			
Erleben/Deuten/Verarbeiten:			
Auszubildende			
<ul style="list-style-type: none"> • Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren 		Fachwissenschaftliche Inhalte, die sich nicht den Situationsmerkmalen zuordnen lassen, werden den Wissensgrundlagen zugeordnet. Eine Zuordnung zu den LSQ erfolgt, falls dieses als sinnvoll erachtet wird. Falls dies nicht der Fall ist, finden sich diese am Schluss des Lernfelds.	
Handlungsmuster:			
<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zum Team aufnehmen • Reflexion der beruflichen Vorerfahrung • sich im Kontext zurechtfinden 		Anregungen für das arbeitsorientierte Lernen aus dem Rahmenlehrplan mit Bezug zur Lernsequenz.	
Themen des Religionsunterrichts			
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen			
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen			
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben			
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)			

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 Stunden¹ 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.

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

2 ÜBERSICHT ÜBER DIE LERNFELDER

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

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

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

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

Lernfeld 4 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln	80 St.
Lernsequenz 5	Das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in komplexen systemischen Zusammenhängen stärken	30
Lernsequenz 6	Elternkompetenzen fördern und stärken	20
Lernsequenz 7	Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im interdisziplinären Team Entscheidungen treffen	30

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

Lernfeld 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	140 St.
Lernsequenz 7	Jugendliche nach einem komplexen chirurgischen Eingriff mit umfangreichem Wundmanagement pflegerisch unterstützen und ihre Bezugspersonen begleiten	30
Lernsequenz 8	Schulkinder nach Polytrauma und ihre Bezugspersonen unterstützen	30
Lernsequenz 9	Säuglinge/Kleinkinder mit angeborener Fehlbildung und deren Eltern mit Fluchterfahrung in prekären sozioökonomischen Bedingungen unterstützen	40
Lernsequenz 10	Kinder/Jugendliche mit Niereninsuffizienz sowie Organversagen und ihre Bezugspersonen unterstützen	20
Lernsequenz 11	Kleinkinder mit einer entzündlichen Erkrankung des Zentralen Nervensystems und ihre Bezugspersonen unterstützen	20

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

Lernfeld 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	60 St.
Lernsequenz 5	In komplexen Notfallsituationen mit Säuglingen und Kindern sicher handeln	26
Lernsequenz 6	In komplexen Notfallsituationen mit Kindern und Jugendlichen sicher handeln	22
Lernsequenz 7	Katastrophen und gesellschaftliche Gefährdungen bewältigen	12

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

Lernfeld 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	80 St.
Lernsequenz 5	Jugendliche nach Schädel-Hirn-Trauma rehabilitativ pflegen	20
Lernsequenz 6	Kinder mit infantiler Zerebralparese rehabilitativ im interprofessionellen Team versorgen	30
Lernsequenz 7	Kinder mit rheumatischen Erkrankungen im Hinblick auf eine Entlassung rehabilitativ pflegen und Casemanagement pflegerisch umsetzen	30

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

Lernfeld 8 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Religions- unterricht	90 St.
Lernsequenz 5	Jugendliche mit einer schweren chronischen Erkrankung und drohendem Organversagen pflegen, begleiten und ihre Bezugspersonen unterstützen	2	20
Lernsequenz 6	Schulkinder mit einer onkologischen Erkrankung pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten	2	20
Lernsequenz 7	Kleinkinder mit kurzer Lebenserwartung unter Berücksichtigung der Verhaltensweisen von Geschwistern palliativ pflegen		20
Lernsequenz 8	Eltern beim Tod des einzigen Kindes begleiten	10	16
Lernsequenz 9	Eltern beim Tod eines Kindes peripartal begleiten	4	14

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

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

Lernfeld 10 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	110 St.
Lernsequenz 5	Kinder mit Asthma bronchiale und ihre Familien schulen, beraten und anleiten	30
Lernsequenz 6	Jugendliche mit Diabetes Typ 1 schulen, beraten und anleiten	40
Lernsequenz 7	Frühgeborene pflegen und ihre Eltern schulen, beraten und anleiten	40

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

Lernfeld 11 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80 St.
Lernsequenz 4	Kinder mit psychischen und kognitiven Einschränkungen aufgrund von dysfunktionalen Familiensystemen pflegerisch unterstützen	20
Lernsequenz 5	Schwer mangelernährte Jugendliche mit Ess-Störungen pflegerisch unterstützen	20
Lernsequenz 6	Jugendliche mit Suchterkrankungen pflegerisch unterstützen	20
Lernsequenz 7	Kinder mit posttraumatischen Belastungsstörungen pflegerisch unterstützen	20

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

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

3 LERNFELDER

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

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.

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

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)

Lernfeld 1	Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen	Zeitrichtwert: 24 Stunden
-------------------	---	--------------------------------------

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 beruflichen 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)

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

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)

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

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.

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

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 rückenschonenden 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">positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefindenden eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahrenwidersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion	<ul style="list-style-type: none">Wahrnehmung des eigenen LeibkörpersWohlbefindenBewegungsfreudeAbhängigkeit und beeinträchtigte SelbstbestimmungEinsamkeit und beeinträchtigte soziale TeilnahmeUnsicherheit und Angst vor Stürzenverschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte MobilitätUmgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung

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)

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

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

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 umgangsbezogen 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)

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

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

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)

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

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

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

Themen des Religionsunterrichts	4 Stunden
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 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)

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

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

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 körpennaher 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)

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

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 abzugleichen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die erlebten pflegerischen Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen. Diese werden sowohl 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 Distanzzonen, Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham. Die reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen soll dazu beitragen, die eigene Integrität schützende Formen des Umgangs mit Emotionen und Grenzüberschreitungen zu entwickeln.

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.

Lernfeld 3	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren	Zeitrichtwert: 12 Stunden
Lernsequenz 1 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PflAPrV)		

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

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

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

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 Beziehungsgestaltung (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

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

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

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 Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung **an** (II.1.d).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **erkennen** Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g.).
- **fordern** kollegiale Beratung **ein** und **nehmen** sie **an** (III.1.b).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Kommunikations-/Informationsbedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen
- 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

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

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

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).

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

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)

Lernfeld 4 Lernsequenz 2 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Sich als Pflegefachperson mit erlebten physischen und psychischen Belastungen aktiv auseinandersetzen	Zeitrichtwert: 10 Stunden
---	--	--

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)

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

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

Handlungsmuster:

- 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)

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

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

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)

Lernfeld 4 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln	80 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>Dieses Lernfeld nimmt die bereits angebahnten Kompetenzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf und vertieft diese mit dem besonderen Fokus auf komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindheit und Jugend. Das Kindes- und Jugendalter und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben und Übergänge sind von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention, da hier entscheidende Grundlagen für das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter angebahnt werden.</p> <p>Angesichts der zunehmenden Verbreitung von körperlichen, sozialen und psychischen Risikofaktoren in der Bevölkerung stellen Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen prioritäre Zielgruppen für Maßnahmen und Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung dar. In allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen können risikoerhöhende und -reduzierende Einflussfaktoren und Bedingungen auftreten. Diese starke Verwobenheit und Reziprozität auf unterschiedlich systemischen Ebenen, die sich auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken, verweisen auf die Notwendigkeit, spezifische Kompetenzen in komplexen Informations- und Beratungssituationen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern.</p> <p>Ausgehend von einer analytisch-reflexiven Erhebung und Einschätzung von individuellen und familiären Ressourcen, Resilienz- und Risikofaktoren sollen in diesem Lernfeld gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zur Stärkung, Förderung und Unterstützung der Kinder-, Jugend- und Familiengesundheit gestaltet werden.</p> <p>Im letzten Ausbildungsdrittel geht es exemplarisch darum, Risiken der Kindergesundheit insbesondere des Kindeswohls zu erkennen, präventive Informations-, Schulungs- und Beratungssituationen in der Zusammenarbeit mit anderen in der Prävention und dem Kinderschutz tätigen Berufsgruppen zu gestalten und dabei insbesondere die Schnittstellen des Hilfe-/Unterstützungssystems in den Blick zu nehmen.</p> <p>Die Auszubildenden sind aufgefordert, vor dem Hintergrund ethischer und rechtlicher Prinzipien und ihres beruflichen Selbstverständnisses eine eigene Position zu Fragen der Kindergesundheit und des Kinderschutzes und einer gerechten Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten auf unterschiedlichen systemischen Ebenen zu entwickeln.</p> <p>Sich neu entwickelnde Handlungsfelder für Pflegende in der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. in den frühen Hilfen, in der Schulgesundheitspflege) bezogen auf Kinder und Jugendliche und ihre Familien sollen in den historischen Kontext der Entstehung des Berufs der (Gesundheits- und) Kinderkrankenpflege, von den Anfängen über die Gegenwart bis in die Zukunft, eingebettet werden.</p> <p>Im letzten Ausbildungsdrittel werden die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.</p>		

Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittels

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

Lernfeld 4 Lernsequenz 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in komplexen systemischen Zusammenhängen stärken	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
 - **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken, wie z. B. Schulgesundheitspflegenden, Jugendsozialarbeitenden, Streetworkern, Jugendamt, Familienpflegenden.
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).

- **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 (V.1.a).
- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positionieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Informations- und Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen (z. B. Kita, Schule, Betreuungseinrichtungen) zu gesundheitsbezogenen Fragen
- vertiefend: Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend: z. B. mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigtes Ernährungs- und Essverhalten, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen, Individualität versus soziale Integration, fehlende außerfamiliäre Betreuung von Kindern, Leistungsprobleme in der Schule oder während der Transition, Risikoverhalten etwa unkontrollierbares Kick-Erlebnis, Suchtprävention, Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die physische und psychische Gesundheit
- Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung: z. B. Risiken durch mangelnde Förderung, durch mangelnde Erziehungskompetenz, beeinträchtigte Familienprozesse
- Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit

Kontext:

- Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Schulen, Kindertagesstätten, Kinderhilfswerke, Betreuungseinrichtungen
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken

Akteure:

- Auszubildende/Lerngruppe
- Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- Team
- Akteure in pädagogischen und sozialen Bereichen (auch Ehrenamtliche)
- Akteure in der Familien- und Jugendhilfe
- Seelsorgerinnen und Seelsorger, Psychologinnen und Psychologen
- Kinder- und Jugendangebote von Wohlfahrtsverbänden und Vereinen

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none">• Sich-für-verletzlich-Halten/ Sich-für-unverletzlich-Halten• sich mit den gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen• Ohnmacht• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen	<ul style="list-style-type: none">• Stigmatisierung erleben• Diskrepanz zwischen Gesund-leben-Wollen und Gesund-leben-Können• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten• biografisch bedingte Gewohnheiten• Ohnmacht• Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend• Scham• Mobbing, Hatespeech

Handlungsmuster:

- Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen
- Erkennen von Schutzfaktoren
- Einschätzung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit
- Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten für Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen, ggf. Integration in den Pflegeprozess
- Gesundheitskommunikation: Förderung und Stärkung des Gesundheitsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen durch Information, Schulung, Beratung (z. B. in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Sicherheit, Medienkonsum, psychoaktive Substanzen, Suchtprävention, Entwicklungsaufgaben bzw. auch physiologische, hormonelle und emotionale Veränderungen in der Pubertät, Stärkung der Selbstwirksamkeit)
- Förderung und Stärkung von Elternkompetenzen (z. B. in der Ernährung, der pflegerischen Zuwendung und Fürsorge, in der Ermöglichung von Entwicklung, in der sicheren und gesundheitsfördernden Umgebungsgestaltung, in der Erziehung)
- Prävention von Entwicklungsrisiken
- Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung
- Umsetzen von Konzepten der Familiengesundheit
- Maßnahmen zur Stressreduktion
- Stärkung von Kinderrechten und Kindergesundheit

- Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Auseinandersetzung mit Handlungsfeldern der Pflege im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung in historischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen

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
- Fragen nach einer gerechten Verteilung von Ressourcen vs. Kindergesundheit, Risiken durch Milieubedingungen
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Krankheit, Kohärenz und Resilienz auf individueller und familiärer Ebene
- Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Rheinland-Pfalz
- Entwicklung von neuen Arbeitsfeldern, z. B. Schulgesundheitspflege

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- Simulation einer Schulungssequenz
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen (z. B. Kita, Schule)
- Projekte zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen z. B. gesunde Ernährung, Zahngesundheit, Suchtprävention, Monatshygiene, Stärkung der Resilienz, Entspannung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Beobachten von gesundheitsförderlichen und präventiven Aspekten im pflegerischen Handeln in unterschiedlichen Settings
- Erkundung von regionalen, überregionalen und nationalen Netzwerken und Einrichtungen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
- eine adressaten- und bedarfsgerechte Schulungssequenz zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention gestalten und evaluieren (z. B. gesunde Ernährung, Suchtprävention)

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **II.3** (S. 256), **IV.2** (S. 258),
V.1 (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 4	Elternkompetenzen fördern und stärken	Zeitrichtwert: 20 Stunden
Lernsequenz 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)		

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
 - **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen, z. B. in den frühen Hilfen, Schreiambulanzen.
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **reflektieren** Phänomene der Macht und von Machtmisbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
 - **reflektieren** Phänomene der Macht und von Machtmisbrauch durch Eltern in Überforderungssituationen, z. B. Schütteln bei Schreiattacken von Säuglingen.
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **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:

- Informations- und Beratungsbedarfe von Bezugspersonen zu gesundheitsbezogenen Fragen
- vertiefend: Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit: z. B frühkindliche Regulationsprobleme, beeinträchtigte Bindung, beeinträchtigtes Ernährungs- und Essverhalten, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen von Eltern
- Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung durch Überforderung
- Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit

Kontext:

- Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken, z. B. frühe Hilfen, Schreiambulanzen

Akteure:

- Auszubildende/Lerngruppe
- Kinder und ihre Bezugspersonen
- Team
- Akteure in pädagogischen und sozialen Bereichen
- Akteure in Jugendhilfe, Wohlfahrtsverbänden, frühe Hilfen

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none">• Ohnmacht• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen	<ul style="list-style-type: none">• Stigmatisierung erleben• Diskrepanz zwischen dem Idealbild von Eltern-sein und der Realität• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das eigene (Gesundheits-)verhalten• biografisch bedingte Gewohnheiten• Ohnmacht• Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindern• Scham

Handlungsmuster:

- Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern
- Erkennen von Schutzfaktoren
- Einschätzung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit
- Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten für Kinder und Bezugspersonen bzw. Integration in den Pflegeprozess
- Förderung und Stärkung von Elternkompetenzen (z. B. in der Feinfühligkeit, im Bindungsverhalten, der Ernährung, der pflegerischen Zuwendung und Fürsorge, in der Ermöglichung von Entwicklung, in der sicheren und gesundheitsfördernden Umgebungsgestaltung)

- Prävention von Entwicklungsrisiken
- Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung
- Umsetzen von Konzepten der Familiengesundheit, Einbezug früher Hilfen und Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, z. B. Schreiambulanzen
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Maßnahmen zur Stressreduktion
- Prävention von Kindeswohlgefährdung
- Stärkung von Kinderrechten und Kindergesundheit
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

Weitere Wissensgrundlagen

- strukturelle und politische Initiativen, z. B. Nationales Zentrum frühe Hilfen
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, z. B. Familiengesundheitspflege

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für Bezugspersonen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **II.3** (S. 256), **III.1** (S. 256),
V.1 (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 4 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im interdisziplinären Team Entscheidungen treffen	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	--	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **reflektieren** Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3. c).
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- **sind aufmerksam** für Spannungen und Konflikte im Team, **reflektieren** diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und **bringen sich** zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflegeteam **ein** (III.1.f).
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen sich** an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
 - **erfassen** die Relevanz gesetzlich vorgeschriebener Vorsorge-Untersuchungen im Kindesalter und deren Einfluss auf das Kindeswohl.

- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
 - **kennen** die gesetzlichen Grundlagen, um im Fall einer Kindeswohlgefährdung mit den zuständigen Behörden in Kontakt zu treten.
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).
 - **verstehen** die Relevanz der Thematik Kindeswohlgefährdung durch eine höhere mediale Präsenz und gesellschaftliche Veränderungen.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend: z. B mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen, Individualität versus soziale Integration, Leistungsprobleme in der Schule oder während der Transition, Risikoverhalten
- Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung: z. B. Risiken durch Vernachlässigung und Misshandlung, durch mangelnde Förderung, durch mangelnde Erziehungskompetenz, beeinträchtigte Familienprozesse
- gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte
- Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Team
- gesellschaftliche und berufsethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Kinderschutz und ethischen Dilemmasituationen
- Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit
- drohende (auch sexuelle) Gewalt
- Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls

Kontext:

- Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Schulen, Kindertagesstätten

- rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention (Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII)
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken
- Jugendamt, Polizei, Gericht

Akteure:

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

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • Sich-für-verletzlich-Halten/Sich-für-unverletzlich-Halten • Angst vor Gewalt • sich mit den gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen • Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes • Ohnmacht • Wut, Aggression • Unverständnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • biografisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/ Angst vor Gewalt • Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend • Scham • Fehlende Einsicht, Taten leugnen • Sich selbst als Opfer sehen

Handlungsmuster:

- Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen
- Erkennen von Schutzfaktoren
- Einschätzung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit
- Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten für Kinder und Jugendliche und Bezugspersonen bzw. Integration in den Pflegeprozess
- Förderung und Stärkung von Elternkompetenzen (z. B. in der Feinfühligkeit, im Bindungsverhalten, der pflegerischen Zuwendung und Fürsorge, in der Ermöglichung von Entwicklung, in der sicheren und gesundheitsfördernden Umgebungsgestaltung, in der Erziehung)
- Prävention von Entwicklungsrisiken
- Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte
- Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Einsatz von Methoden zur Konfliktprävention

- Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt)
- Maßnahmen zur Stressreduktion
- Prävention von Kindeswohlgefährdung
- Stärkung von Kinderrechten und Kindergesundheit
- Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure, z. B. Unterstützung durch Insoweit erfahrene Fachkräfte (Kinderschutz)
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

Weitere Wissensgrundlagen

- gesetzliche Grundlagen zum Kinderschutz und zur Jugendhilfe

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Fallbesprechung im Präventionsteam, z. B. bei Kindeswohlgefährdung
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Recherche zu Kindeschutzzentren und Ansprechpartnern in der Region

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **II.3** (S. 256), **III.1** (S. 256),
III.3 (S. 257), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

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

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. Ausbildungsdrittel

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

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

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 bezugs-wissenschaftlichen 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 Zusam-menhang 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 Kenntnis-stands **mit** (III.2.b).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflege-phänomene 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">• eigene Ängste und Schmerzen• Verantwortung angesichts möglicher Risiken• hierarchische Arbeitszusammenhänge	<ul style="list-style-type: none">• Ängste und Schmerzen• Bezugspersonen als unterstützende Ressource	<ul style="list-style-type: none">• Ängste

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)

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

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 bezugs-wissenschaftlichen 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"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Bezugspersonen als unterstützende Ressource 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste

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)

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

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 bezugs-wissenschaftlichen 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"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • unterstützende Ressource • Familiensystem

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)

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

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 bezugs-wissenschaftlichen 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.

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

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

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
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien/Standards

Weitere Wissensgrundlagen

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Einführung in die Evidenzbasierte Pflege
- Überblick über die Anatomie/Physiologie (vertiefend zu LF 6, Lernsequenz 2), Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems (vertiefend zu LF 6, Lernsequenz 2)
- Grundlagen der Pharmakologie zu ausgewählten Krankheitsbildern

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation von Informationsgesprächen
- Durchführung von Beratung/Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Ernährung, Trinkmenge, Bewegung, Nikotin)

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden internistischen Erkrankung vorbereiten (z. B. Herzinsuffizienz bei Erwachsenen, Herzfehler bei Kindern)
- 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), 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), V.1 (S. 211, S. 218)

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

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

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)

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

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.

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

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

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
- Schmerzmanagement (akute und chronische Schmerzen z. B. neuropathischer Schmerz)
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Einbindung von ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards

Weitere Wissensgrundlagen

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Blutes
- Grundlagen der Pharmakologie zu ausgewählten Krankheitsbildern (u. a. Antikoagulantien)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation von Informationsgesprächen z. B. Thromboseprophylaxe
- Durchführung von Beratung/Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen z. B. Lebensstilberatung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

siehe Lernsequenz 4 und 5

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),
IV.2 (S. 211; S. 218-219), **V.1** (S. 211, S. 218)

Lernfeld 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	140 Stunden
--	---	--------------------

Intentionen und Relevanz

Der Schwerpunkt dieses Lernfelds liegt auf der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen und der dabei notwendigen sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Organisation des Versorgungsprozesses sowie der Unterstützung bei Übergängen in den Lebensphasen. Das Betroffensein von Krankheit erfordert erhebliche biografische Anpassungsleistungen vonseiten der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die Unterstützung der Betroffenen sollte dabei so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Kinder und Jugendlichen altersentsprechend gewahrt und gefördert werden. Da die Eltern oftmals die Pflege übernehmen und Lebensgewohnheiten und der sozioökonomische Status der Familien den Umgang mit gesundheitsbedingten Selbstpflegeerfordernissen erheblich beeinflussen, muss das familiäre Umfeld in die Pflege einbezogen werden. 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 Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen.

Hinsichtlich der Kontextbedingungen der kurativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten, beispielsweise durch die Übernahme von heilkundlichen Aufgaben, und der Qualität der Versorgung thematisiert werden.

Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Lernfeld 5 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIArV)	Jugendliche nach einem komplexen chirurgischen Eingriff mit umfangreichem Wundmanagement pflegerisch unterstützen und ihre Bezugspersonen begleiten	Zeitrichtwert: 30 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).
- **steuern, verantworten und gestalten** den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **setzen** Schulungen mit Kindern und Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
 - **informieren, leiten an und beraten** Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Mikroschulungen zu u. a. Mobilitätsförderung, Wundheilungsförderung und zur Förderung des Genesungsprozesses im postoperativen Verlauf.
- **beraten** Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
 - **erkennen**, dass postoperative Wundheilungsstörungen und Wundinfektionen mit langer Liege- und Behandlungsdauer den Leidensdruck Jugendlicher und ihrer Bezugspersonen stark erhöhen und **leiten** daraus den individuellen Beratungsbedarf **ab**.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **fördern** und **unterstützen** Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
 - **unterstützen** Teammitglieder bei der Pflege von Jugendlichen nach einem chirurgischen Eingriff und **beraten sich** fachlich-kollegial über mögliche Ausgestaltung der postoperativen Pflege, insbesondere im Hinblick auf die Versorgung von Wunden.

- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
 - **führen** im Rahmen eines Infektmanagements die notwendigen Maßnahmen bei kritisch kolonisierten oder lokal/systemisch infizierten Wunden **durch**.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **schätzen** chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend **ein, versorgen** sie verordnungsgerecht und **stimmen** die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt **ab** (III.2.e).
 - **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**.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
 - **vertreten** ihren Standpunkt im Rahmen der gewonnenen Einschätzung im Wundheilungsprozess bei Jugendlichen mit postoperativen Wundheilungsstörungen im gemeinsamen Austausch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Wundexpertinnen und Wundexperten.
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so **einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).
 - **beachten** den Datenschutz bei der Fotodokumentation von Wunden.
- **wirken** an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung **mit** (IV.2.e).
 - **kennen** einrichtungsinterne Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung und **reflektieren** diese.
 - **gehen** im Rahmen des Wundmanagements wirtschaftlich mit Materialien **um**.

- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

Chirurgischer und internistischer Arbeitsbereich

- verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett und im Bauchraum und die ursächlichen Erkrankungen der Knochen, des Gastrointestinaltrakts, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe, z. B. nach Verbrennung
- Schmerz
- Wundversorgung
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, z. B. unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, dysfunktionale gastro-intestinale Motilität, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, verzögerte postoperative Erholung
- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- reduzierte Nierenleistung
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- akute und chronische Schmerzen
- akute und chronische Wunden
- Infektionen
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität
- Medikationsfehler
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen

Kontext:

- Clinical Pathways
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren
- Arbeitsschutz und Prävention von Risiken
- Versorgungsketten

- institutionsübergreifende (integrierte) Versorgung: national und international
- Telenursing, Telemedizin (digitale Patientenakte)
- ausgewählte Leitlinie und/oder Expertenstandard
- neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (z. B. Wundtherapeut/Wundtherapeutin)
- Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen (z. B. Datenschutz bei Wunddokumentationen durch Fotos)

Akteure:

- Kinder und Jugendliche nach chirurgischen Eingriffen und ihre Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und -berater, Wundexpertinnen und -experten, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Lehrkräfte

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge • berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • psychische Beanspruchung von Bezugspersonen • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen • Ängste und Schmerzen • Bezugspersonen als unterstützende Ressource • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach chirurgischen Eingriffen und umfassenden Wundmanagement und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings (akute Kurzzeitpflege und ambulante akute Pflege) und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation
- integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Überleitungsversorgung bei Übergängen
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden inclusive Drainagemanagement, Techniken der Wundreinigung und des Débridements
- Schmerzmanagement in komplexen Pflegesituationen
- Interventionen zur Reduktion von Risiken

- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe und zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts
- interprofessionelle Patientenbesprechung

Weitere Wissensgrundlagen

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Vertiefung der Anatomie/Physiologie zum ausgewählten Organsystem
- Überblick über die Pathologie zum ausgewählten chirurgischen Fachgebiet/zu den ausgewählten Fällen
- Grundlagen zu Anlage, Assistenz, Kontrolle und Wechsel von Drainagesystemen
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen in Bezug auf Wundmanagement (Vertiefung zum LF 5.1-5.3)
- Übersicht zu moderner Wundtherapie (Wundreinigung, phasengerechte Wundversorgung, Spektrum moderner Wundauflagen)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- Durchführung eines Redonflaschenwechsels (sofern nicht im 1./2. AD unterrichtet)
- kommunikative Unterstützung von Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Reflexion der Therapie eines Jugendlichen mit Pflegebedarf bei umfassendem Wundmanagement anhand von ausgewählten Leitlinien
- fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette eines Jugendlichen und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257),
III.3 (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 5 Lernsequenz 8 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Schulkinder nach Polytrauma und ihre Bezugspersonen unterstützen	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	---	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
 - **erkennen**, welche Faktoren das Schmerzempfinden bei einem polytraumatisierten Schulkind beeinflussen und **setzen** entsprechend der individuellen Situation geeignete Assessmentinstrumente und Skalen zur Erhebung der Schmerzen **ein**.
 - **setzen** ihre Beobachtungen somatischer Faktoren bei einem Schulkind mit Polytrauma **in Bezug** zu seiner Persönlichkeit, seinen Ängsten und Gefühlen, seinen Erwartungen und Erfahrungen und **beziehen** die gewonnenen Erkenntnisse in ihre Handlungsentscheidungen **ein**.
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).
- **steuern, verantworten und gestalten** den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
 - **gestalten** den Pflegeprozess bei einem Schulkind mit stärksten Schmerzen individuell orientiert am Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“.
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **beraten** Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
 - **gestalten** Übergabesituationen in diagnostische (z. B. Radiologie, OP) oder pflegerische Abteilungen (intensivpflegerische Abteilung, allgemeinpfegegerische Abteilung) gemäß ihres Verantwortungsbereichs angemessen.

- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
 - **beachten** umfassend unterschiedliche Anforderungen an Hygiene und Infektionsprävention in verschiedenen spezialisierten pflegerischen Abteilungen des kurativen Bereichs (z. B. intensivpflegerische, operationstechnische oder diagnostische Abteilungen).
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
 - **leiten** aus ihren Beobachtungen des Schulkindes mit Polytrauma **ab**, wie sie den Schmerzen/Leid des Betroffenen im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten entgegenwirken bzw. diese vermeiden oder reduzieren können.
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit**, **setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positivieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
 - **kennen** verschiedene Fachweiterbildungsmöglichkeiten in ihrem Beruf und **verstehen** berufliche Weiterqualifikation als elementar für das lebenslange Lernen.
 - **vertreten** ein berufliches Selbstverständnis im Hinblick auf die Entwicklung des Pflegeberufs (z. B. Pflegekammer, Weiterbildungsordnung).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

Chirurgischer Arbeitsbereich

- akut erforderliche chirurgische Eingriffe nach Polytrauma, das zu multiplen Verletzungen am Bewegungsapparat und zu einem Mehrhöhlentrauma führt (Versorgungsbogen vom intensivmedizinischen Bereich bis zur unfallchirurgischen „Normalstation“ und damit verbundene Pflegediagnosen)
- Akute massive Schmerzen
- Wundversorgung akuter Wunden
- Infektionen und nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, dysfunktionale gastrointestinale Motilität, Schockgefahr, Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, verzögerte postoperative Erholung

Internistischer Arbeitsbereich

- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- Blutungsgefahr
- Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts
- Reduzierte Nierenleistung
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- Medikationsfehler

Beide Arbeitsbereiche

- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Entscheidungskonflikte

Kontext:

- Versorgungsketten bei polytraumatisierten Unfallverletzen
- institutionsübergreifende (integrierte) Versorgung: nationale und grenzüberschreitende Notfallversorgung
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus (Intensivmedizinisch-/intensivpflegerische Abteilungen im Vergleich zu allgemeinpfelegerischen Bereichen) sowie in den nachsorgenden Sektoren
- Grundlagen Personalbemessung im intensivpflegerischen Bereich (z. B. Pflegepersonaluntergrenzen, GPA-Beschluss)
- (neue) Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen (z. B. Delegation ärztlicher Tätigkeiten)
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen (z. B. Intensivmedizin)
- Telemedizin
- ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards (Schmerzmanagement in der Pflege)

- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (z. B. Fachweiterbildungen für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege, Pain-Nurse)
- Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen

Akteure:

- Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen
- ausgewählte andere Berufsgruppen wie z. B. Ärztinnen und Ärzte, Schmerztherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und -berater, Wundexpertinnen und -experten, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder mit Pflegebedarf und Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • eigene Ängste • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Ängste und Schmerzen • Bezugspersonen als unterstützende Ressource • dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Schulkindern/Kindern/Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings des kurativen Bereichs (Intensivpflegeabteilungen und allgemeinpflegerische Abteilungen) und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation
- integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Überleitungsversorgung bei Übergängen
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe
- Immobilitätsmanagement
- Atemunterstützung in komplexen Situationen
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden
- Schmerzmanagement bei polytraumatisierten Kindern

- Interventionen zur Reduktion von Risiken
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- interprofessionelle Patientenbesprechung

Weitere Wissensgrundlagen

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie der Niere, der Lunge und des Blutes (u. a. Gerinnungssystem) insbesondere im Hinblick auf Folgen nach einem Polytrauma
- Pathologie und ausgewählte Therapien zu den Fällen (z. B. Fixateur externe bei Frakturen)
- Infektionsprävention und Hygiene in intensivpflegerischen Bereichen
- Überblick zu intensivmedizinischen und intensivpflegerischen Grundlagen maschineller Beatmung
- Medikamentöse und nicht-medikamentöse Schmerztherapie (Vertiefung zu LF 5.1-5.3)
- Pharmakologie ausgewählter Analgetika (z. B. Opioide)
- Fachweiterbildungen in der Pflege (z. B. Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege, Operationsfachpflege)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- kommunikative Unterstützung von Menschen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Durchführung von Beratungsgesprächen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen (z. B. alternative Heilmethoden in der Schmerztherapie)
- Rollenspiele zu Übergabesituationen (Diagnostik oder Verlegung eines Menschen mit Pflegebedarf)
- Rollenspiel zur interprofessionellen Fallbesprechung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257),
IV.1 (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 5 Lernsequenz 9 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Säuglinge/Kleinkinder mit angeborener Fehlbildung und deren Eltern mit Fluchterfahrung in prekären sozioökonomischen Bedingungen unterstützen	Zeitrichtwert: 40 Stunden
--	--	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
 - **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Säuglingen oder Kleinkindern auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, angeborenem Klumpfuß, Spina Bifida oder Down-Syndrom) anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
 - **übernehmen** Verantwortung für die Organisation, Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses bei Säuglingen/Kleinkindern, die im Krankenhaus oder im häuslichen Umfeld pflegerisch versorgt werden müssen, auch im besonderen Zusammenhang mit Fluchterfahrung der Eltern.
 - **nutzen** spezifische Assessmentverfahren der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, **schätzen** den Pflegebedarf auch in vulnerablen und instabilen gesundheitlichen Situationen **ein** und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
 - **unterstützen** Säuglinge/Kleinkinder in komplexen gesundheitlichen Problemlagen und ihre Bezugspersonen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration.
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
 - **erkennen** sich abzeichnende Konflikte zwischen verschiedenen Interessen und Lebensformen der Familie, auch in besonderem Hinblick auf erlebte Fluchterfahrung der Eltern und **wenden** grundlegende Formen der Konfliktlösung **an**.
 - **realisieren** die erforderlichen Aushandlungsprozesse mit Säuglingen/Kleinkindern und ihren Bezugspersonen in einem Spannungsfeld von elterlicher (oder fehlender elterlicher) Fürsorge.
 - **tragen** zu einem gesetzlichen Schutzauftrag für die Kinder sowie dem eigenen beruflichen Selbstverständnis **bei**.
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
 - **beraten** Eltern in pflegebezogenen Fragen insbesondere auch im Hinblick auf erlebte Fluchterfahrung unter Beachtung möglicher kultureller Kommunikationsbarrieren und neuen Erfahrungen in einem fremden Gesundheitssystem.

- **beraten** Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
 - **fördern** Eltern bei der Entwicklung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung insbesondere in solchen Situationen, in denen die gesundheitlichen Einschränkungen des Kindes Zurückhaltung und Scheu erzeugen und **fördern** die Familiengesundheit.
 - **erheben** soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, **identifizieren** Ressourcen und Herausforderungen in der Pflegesituation und **stärken** Kompetenzender Eltern im Umgang mit dem betroffenen Kind.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (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).
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
 - **nutzen** spezifische Assessmentverfahren der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, schätzen den Pflegebedarf auch in vulnerablen und instabilen gesundheitlichen Situationen ein und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von Pflegediagnosen.
- **unterstützen** und **begleiten** zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
 - **bereiten** die Säuglinge/Kleinkinder (altersgerecht) auf invasive Maßnahmen **vor** und **unterstützen** sie und ihre Bezugspersonen angemessen.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).
 - **reflektieren** Bedürfnisse, Empfindungen und Erwartungen, die sie selbst in der zeitweiligen Übernahme als Stellvertretung der Eltern bei deren Abwesenheit erfahren und **gehen** sensibel mit dabei zutage tretenden Formen von Macht und Machtmisbrauch **um**.
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich **zu überprüfen** und gegebenenfalls **zu verändern** (V.1.a).

- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V1.c).
 - **bringen** Theorien, Modelle (z. B. Familienorientierte Pflege von Friedemann/Köhlen) und Konzepte der familienbezogenen Pflege sowie der gesundheitsbezogenen, informierten Entscheidungsfindung **in einen Anwendungszusammenhang**.
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positionieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbelhaltsaufgaben (V2.e).
 - **beleuchten** das Berufsbild der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in seiner historischen Entwicklung.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett und die ursächlichen Erkrankungen der Knochen und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. Neurologie/Neurochirurgie und die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, wie unwirsamer Atemvorgang, Körperbildstörung, Sturzgefahr, beeinträchtigtes Wohlbefinden, verzögerte postoperative Erholung
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung
- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Entscheidungskonflikte

Mögliche Kombinationen u. a. folgender Handlungsanlässe

- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- psychische Komorbidität bei Multimorbidität
- Risiken und Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung
- Entwicklungsbedingte Anforderungen infolge angeborener Behinderung
- Mangelnde körperliche Aktivität
- Beeinträchtigte soziale Interaktion
- Beeinträchtigtes Ernährungs- und Essverhalten
- Mangelnde Bewältigung von psychischen und physischen Herausforderungen
- Beeinträchtigte Elternkompetenz mit der Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- Beratungsbedarf von Müttern, Vätern, Familien

- Beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen
- Gefahr der Überforderung der Eltern und Familien durch Entwicklungsaufgaben und Gesundheitsmanagement des Kindes
- Durch mangelnde Förderung, mangelnde Erziehungskompetenz und beeinträchtigte Familienprozesse sich entwickelnde Gesundheitsrisiken und Beeinträchtigungen

Kontext:

- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (z. B. ambulante Gesundheits- und Kinderkrankenpflege)
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren

Akteure:

- Säuglinge und Kleinkinder und ihre Bezugspersonen
- Geflüchtete Kinder und ihre Eltern
- Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen
- Kinder sowie Familien mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapierende, Logopädinnen und Logopäden, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Dolmetscherinnen und Dolmetscher

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit • eigene Ängste • Verantwortung angesichts möglicher Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> • dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters • Ängste und Schmerzen • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen • Familiensystem und Bezugspersonen als unterstützende Ressource

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren

- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation
- integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Fallbezogen: Immobilitätsmanagement, Atemunterstützung, Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Interventionen zur Reduktion von Risiken, Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens bei schwerer Krankheit und dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung
- Umgebungsmanagement
- Entwicklungsförderung
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung von Kindern und ihren Bezugspersonen in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- interkulturell und Säuglinge/Kleinkinder/Kinder bzw. Familien mit prekären sozioökonomischen Bedingungen unterstützen
- interprofessionelle Patientenbesprechung

Weitere Wissensgrundlagen

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Vertiefung der Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatientinnen und -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von Säuglingen/Kleinkindern und deren Bezugspersonen in sozial stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Simulation von Informationsgesprächen
- Durchführung von Anleitung/Beratung/Schulung zum Umgang mit den ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden pädiatrischen chirurgischen Eingriff und/oder einer pädiatrisch internistischen Erkrankung vorbereiten
- Reflexion der Therapie eines Kindes/Jugendlichen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien
- Fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette eines kranken Kindes und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Reflexion zur prekären sozioökonomischen Situation einer Familie

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257),
III.3 (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 5 Lernsequenz 10 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder/Jugendliche mit Niereninsuffizienz sowie Organversagen und ihre Bezugspersonen unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	---	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
 - **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen mit Organinsuffizienz (z. B. chronische Niereninsuffizienz) anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).
 - **verstehen** die individuelle Bedeutung einer Organinsuffizienz als lebensbedrohliche Krisensituation.
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
 - **sensibilisieren** Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen, Hinweise einer Verschlechterung der Organfunktionen (z. B. Nierenfunktion) zu beachten.
 - **informieren** Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen z. B. zu adäquater Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Lebensführung z. B. bei eingeschränkter Nierenfunktion und evtl. Peritonealdialyse.
- **setzen** Schulungen mit Kindern und Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
- **beraten** Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
 - **beraten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen bei drohendem Organversagen (z. B. Nierenversagen) zu Fragen der Flüssigkeitszufuhr und/oder Ernährung bzw. Eiweißzufuhr.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **fördern und unterstützen** Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch **unter Abwägung** konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
 - **begleiten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen, die nach einem längerem Krankheitsverlauf einen erneuten Tiefpunkt (drohendes Organversagen) erreicht haben.

- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
 - **informieren, beraten** und **leiten** Teammitglieder bzw. Kolleginnen und Kollegen mit einer anderen beruflichen Qualifikation zu ausgewählten pflegerischen Interventionen und zur Übernahme von (Teil-) Aufgaben im Pflegeprozess **an**.
 - **führen** die kollegiale Fallberatung mit Teammitgliedern **durch**.
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
 - **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene bei immunsupprimierten Kindern und Jugendlichen.
 - **gehen** sachgemäß mit zentralvenösen Zugängen, Shunts und/oder Sonden **um**, damit Infektionsrisiken (z. B. Hepatitiden) vermieden werden und **beobachten** mögliche Infektionszeichen an den Zugängen/Systemen.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
 - **erkennen** die lebensbedrohlichen Anzeichen, z. B. eines Nierenversagens, **informieren** unverzüglich ärztliches Personal und **wirken** bei den erforderlichen medizinischen Interventionen **mit**.
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
 - **wirken** bei der Organdiagnostik, z. B. der Nierendiagnostik **mit**, insbesondere auch bei Organpunktion, z. B. Nierenpunktion.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
 - **beziehen** die Bezugspersonen der Kinder/Jugendlichen mit drohendem Organversagen und die Akteure der ambulanten Kinderkrankenpflege mit **ein**, um die weitere Behandlung und Pflege zu **sichern**.
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).

- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V1.c)

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- exemplarisch ausgewählte internistische (nephrologische) Situationen und die damit verbundenen Pflegediagnosen
- reduzierte Nierenleistung
- akuter Schmerz
- Wundversorgung (im Rahmen therapeutischer Interventionen)
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen (Medikationsfehler)
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung
- Psychische Auswirkungen eines lebensbedrohlichen Organversagens
- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz

Kontext:

- Versorgungsketten
- institutionsübergreifende (integrierte) Versorgung
- medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
- Telenursing, Telemedizin
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (Fachweiterbildung Dialyse)
- Clinical Pathways
- Pflegesysteme/Ablauforganisation
- Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren
- Arbeitsschutz und Prävention von Risiken
- Qualitätssicherung am Beispiel der stationären sowie ambulanten Akut- und Langzeitversorgung

Akteure:

- Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen, Pflegefachkräfte aus dem Dialyse- und Intensivpflegebereich sowie aus der pädiatrischen Rehabilitation, ambulante Kinderkrankenpflegedienste
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen und -berater, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Hygienefachkräfte, Medizintechnikerinnen und Medizintechniker

Erleben/Deuten/Verarbeiten:	
Auszubildende:	Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit • eigene Ängste • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge 	<ul style="list-style-type: none"> • dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen • Ängste und Schmerzen • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen • Bezugspersonen als unterstützende Ressource • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen
Handlungsmuster:	
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit, dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit • interprofessionelle Patientenbesprechung • Überleitungsversorgung bei Übergängen • Umgebungsmanagement • Entwicklungsförderung 	

Weitere Wissensgrundlagen

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Vertiefung zur Anatomie/Physiologie/Pathologie des betroffenen Organsystems z. B. der Niere bzw. der ausgewählten Fälle
- Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen
- Vertiefende Pharmakologie zu den ausgewählten Fällen
- Grundlagen zu invasiver und nicht-invasiver Diagnostik zu den ausgewählten Fällen
- Grundlagen der Dialysebehandlung und/oder Therapie bei lebensbedrohlichem Organversagen
- Ggf. Vertiefung: Ethische, rechtliche und ökonomische Grundlagen der Debatte zur Regelung von Organspende, Organentnahme und Transplantation in Deutschland und in Europa (siehe Lernfeld 6 und 8)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation von Informationsgesprächen
- Durchführung von Anleitungen/Beratungen/Mikroschulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen
- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatientinnen und -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatientinnen und -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einer internistischen Erkrankung vorbereiten
- Menschen mit Pflegebedarf durch den Krankenhausaufenthalt bei einer internistischen Erkrankung begleiten und den Prozessverlauf dokumentieren
- Reflexion der Therapie eines Kindes /Jugendlichen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien
- fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette einer Patientin/einem Patienten und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Besuch einer Dialyseeinrichtung
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), I.2 (S. 251-252), II.1 (S. 254-255), II.2 (S. 255), III.1 (S. 256), III.2 (S. 256-257), III.3 (S. 257), IV.1 (S. 257-258), IV.2 (S. 258), V.1 (S. 258)

Lernfeld 5 Lernsequenz 11 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kleinkinder mit einer entzündlichen Erkrankung des Zentralen Nervensystems und ihre Bezugspersonen unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	--	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).
- **steuern, verantworten und gestalten** den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
 - **steuern, verantworten und gestalten** den Pflegeprozess bei Kleinkindern mit akuten Schmerzen im Zusammenhang mit Meningitis.
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **beraten** Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
 - **beachten** umfassend die hygienischen Maßnahmen, insbesondere die der Isolierung von Kindern mit z. B. Meningitiden durch Pneumokokken oder Meningokokken.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b).
- **beobachten und interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c)
- **unterstützen und begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so einen **Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).

- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V1.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- reduzierte Nierenleistung
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- Infektionen
- Bewusstseinsstörungen
- Hirndruckzeichen
- Meningitisches Syndrom
- Epileptische Anfälle
- Übelkeit und Erbrechen
- akute Schmerzen
- gestörte Kommunikationsfähigkeit
- Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen

Kontext:

- Versorgungsketten
- Telenursing, Telemedizin
- ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards (z. B. AWMF-Leitlinie, RKI-Empfehlungen, STIKO-Empfehlungen, Entlassungsmanagement)
- pflegerische Weiterbildungen, z. B. Hygienefachkraft

Akteure:

- Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen
- eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen, Hygienefachkräfte
- ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden

Erleben/Deuten/Verarbeiten:	
Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:
<ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen
Handlungsmuster:	
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation • Vorbeugung nosokomialer Infektionen • Durchführung von Schutzmaßnahmen, z. B. Isolierung • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Atemunterstützung in komplexen Situationen • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Schmerzmanagement • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens bei schwerer Krankheit und ggf. dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung • Umgebungsmanagement • Entwicklungsförderung • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen, Familienbeteiligungsförderung • Beziehungsaufbau mit und Information von Kleinkindern sowie Beratung der Bezugspersonen in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • interkulturell und Kinder bzw. Familien mit prekären sozioökonomischen Bedingungen unterstützen 	
Weitere Wissensgrundlagen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien ■ Vertiefung zur Anatomie/Physiologie des Zentralen Nervensystems und dessen Schutzeinrichtungen (Meningen/Liquor cerebrospinalis) ■ Ausgewählte Erkrankungen des Zentralen Nervensystems, z. B. Meningitiden (Meningokokken, Pneumokokken), FSME, Neuroborreliose, Masernenzephalitis ■ Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen z. B. Vertiefung IfSG einschließlich Meldewesen 	

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- kommunikative Unterstützung von Kindern und ihren Bezugspersonen in emotional stark belasten den Situationen (mit Simulationspatientinnen oder -patienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung
- Pflegerische Unterstützung bei der Lumbalpunktion am Modell üben

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Reflexion der pflegerischen Versorgung eines Kindes bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien
- Durchlaufen der Versorgungskette eines kranken Kindes und Ermittlung von positiven und verbessерungswürdigen Abschnitten in der Kette

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **II.2** (S. 255), **III.2** (S. 256-257), **IV.1** (S. 257-258),
IV.2 (S. 258), **V.1** (S. 258)

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

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.

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

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

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)

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

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

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)

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

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

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)

Lernfeld 6	Bränden vorbeugen und im Brandfall sicher handeln	Zeitrichtwert: 8 Stunden
Lernsequenz 4 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"> • Eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation 	<ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fassungslosigkeit • Psychischer Schock • Vertrauen/Misstrauen gegenüber professionellen Helfenden

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)

Lernfeld 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	60 Stunden
--	--	-------------------

Intentionen und Relevanz

Der Schwerpunkt dieses Lernfelds liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im Kindes- und Jugendalter, die aufbauend auf dem korrespondierenden Lernfeld für die ersten beiden generalistisch ausgerichteten Ausbildungsdrittel, aufgegriffen werden. Beruflich Pflegende sind ebenso wie Bezugspersonen und unverletzt-betroffene Kinder, die Zeugen eines Notfalls werden, von solchen Situationen emotional in besonderer Weise mitgenommen.

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, werden im Interesse der Sicherheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen im 3. Ausbildungsdrittel und zur Erhöhung der Handlungssicherheit unter dem spezifischen Fokus der Lebensphase erneut aufgegriffen, spezifiziert und ggf. um komplexere Notfallsituationen ergänzt.

Lernfeld 6 Lernsequenz 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	In komplexen Notfallsituationen mit Säuglingen und Kindern sicher handeln	Zeitrichtwert: 26 Stunden
--	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen **ein** (I.1.d).
- **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein** (I.4.a).
- **koordinieren** den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
- **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
 - **Unterstützen** und **begleiten** die Familien bei der Entscheidungsfindung unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen **gezielt ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- komplexere Notfälle (Grundlage 1./2. Ausbildungsdrittel), z. B. ausgedehnte Verbrennungen, Unfälle mit mehreren Betroffenen
- Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen
- spezifische Notfälle im Säuglings- und Kindesalter:
 - respiratorische Notfälle im Kindesalter
 - Bewusstseinsstörungen, z. B. bei Infektionen, Trauma, Kreislaufzentralisation
 - Beinahe-Ertrinken
 - Krampfanfälle
 - Elektro- und Blitzunfälle
 - Intoxikationen, z. B. mit Putz-, Reinigungs-, Arzneimitteln, Pflanzen
 - Hitzewellen
- Risiken für Notfallsituationen von Säuglingen und Kleinkindern
- Verhinderung von Unfällen

Kontext:

Vertiefung der Inhalte aus dem 1./2. Ausbildungsdrittel sowie erweiternde Themen

- ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informations- 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, z. B. unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung

Akteure:

- Säuglinge und Kleinkinder
- unverletzt-betroffene Kinder
- mitbetroffene Bezugspersonen, auch Geschwister
- professionelles Team: z. B. Ersthelferinnen und Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologinnen und Psychologen
- Laien

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Beruflich Pflegende/ andere Berufsgruppen:	Kind mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> • eigenes Stress- und Belastungserleben bei Notfällen von Säuglingen und Kleinkindern • Erschütterung der Weltsicht („Erschütterung des Glaubens an eine gerechte Welt“) • indirekte Schuldzuweisungen • Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation 	<ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helferinnen und Helfern • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Gefahrenbewusstsein • Neuartigkeit der Notfallerfahrung • Wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche, Bewusstseinslage) • entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall • Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung • posttraumatische Belastungsstörungen als Langzeitfolge 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste der Eltern um ihr verletztes Kind, vitale und Verlustängste vom Gefährdungsgrad • Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelferinnen und Ersthelfern • Ängste und Versicherungen der Geschwisterkinder

Handlungsmuster:

- Kommunikationssysteme und -techniken in Notfallsituationen, Behandlungspfade
- Triage
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden
- Paediatric Advanced Life Support
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt oder Missbrauch hindeuten, und Verdacht ansprechen
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen, z. B. der Ersthelferinnen und Ersthelfer
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien
- Prävention in Privathaushalten

- psychische Erste Hilfe bei Kindern, z. B. KASPERLE-Betreuungs-Konzept
- Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Säuglings- und Kindesalter (siehe Handlungsanlässe)

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: Paediatric Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien)
- Paediatric Advanced Life Support

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Identifikation von besonderen Gefährdungen für Säuglinge und Kleinkinder in verschiedenen institutionellen Kontexten, z. B. Aufbewahrung von Reinigungsmitteln, Arzneimitteln, Gefährdungen für Elektrounfälle, Beinahe-Ertrinken

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.4** (S. 253), **II.1** (S. 254-255), **II.3** (S. 256), **III.2** (S. 256-257), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 6 Lernsequenz 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	In komplexen Notfallsituationen mit Kindern und Jugendlichen sicher handeln	Zeitrichtwert: 22 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen **ein** (I.1.d).
- **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein** (I.4.a).
- **koordinieren** den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
- **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
 - **ermitteln** den Willen der Kinder und Jugendlichen sowie der Bezugspersonen und **handeln** nach den rechtlich geltenden Bestimmungen.
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
 - **gestalten** die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen sowie der Bezugspersonen nach deren Bedarf z. B. Interaktion als Partizipation, Interaktion als Bestandteil von Wissensvermittlung.
- **fördern** und **unterstützen** Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
 - **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 Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen **gezielt ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
 - **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:

- komplexere Notfälle (Grundlage 1./2. Ausbildungsdrittel), z. B. ausgedehnte Verbrennungen, Unfälle mit mehreren Betroffenen
- Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen
- spezifische Notfälle im Kindes- und Jugendalter:
 - respiratorische Notfälle im Kindesalter
 - Bewusstseinsstörungen, z. B. bei Infektionen, Trauma, Kreislaufzentralisation
 - Hypoglykämie, diabetische Ketoazidose
 - Krampfanfälle
 - kardiale Notfälle im Jugendalter
 - Elektro- und Blitzunfälle
 - Intoxikationen, z. B. mit Arzneimitteln, Pflanzen, Alkohol, Drogen
- Verhinderung von Unfällen
- Risiken für Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen

Kontext:

Vertiefung der Inhalte aus dem 1./2. Ausbildungsdrittel sowie erweiternde Themen

- ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informations- und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme (z. B. auf Intensivstationen)
- Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten
- aktuelle Gesetze und rechtliche Rahmenbedingungen, wie z. B. Patientenverfügung, Notfall-einwilligung, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege
- technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung

Akteure:

- Kinder und Jugendliche
- unverletzt-betroffene Kinder
- mitbetroffene Bezugspersonen, auch Geschwister
- professionelles Team: z. B. Ersthelferinnen und Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Polizei, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologinnen und Psychologen
- Laien

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Beruflich Pflegende/ andere Berufsgruppen:	Kind mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> • eigenes Stress- und Belastungserleben bei Notfällen von Kindern und Jugendlichen • Erschütterung der Weltsicht • indirekte Schuldzuweisungen • Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation 	<ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helferinnen und Helfern • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Gefahrenbewusstsein • Neuartigkeit der Notfallerfahrung • Wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche, Bewusstseinslage) • entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall • Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung • posttraumatische Belastungsstörungen als Langzeitfolge 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste der Eltern um ihr verletztes Kind, vitale und Verlustängste, unabhängig vom Gefährdungsgrad • Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelferinnen und Ersthelfern • Ängste und Verunsicherungen der Geschwisterkinder

Handlungsmuster:

- Kommunikationssysteme und -techniken in Notfallsituationen, Behandlungspfade
- Triage
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden
- (Paediatric) Advanced Life Support
- Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
- Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, , Herz-Kreislauf-Funktion)
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt oder Missbrauch hindeuten, und Verdacht ansprechen
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Notfallsituationen (z. B. der Ersthelferinnen und Ersthelfer)
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien
- Prävention in Privathaushalten
- psychische Erste Hilfe bei Kindern und Jugendlichen
- Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (siehe Handlungsanlässe)

Weitere Wissensgrundlagen

- Ethische und rechtliche Grundlagen von z. B. Organspende, Organentnahme, Transplantationen, gesellschaftliche Auseinandersetzung

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen an Notfallsimulatoren
- Wiederholung: Paediatric Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien)
- (Paediatric) Advanced Life Support

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Identifikation von besonderen Gefährdungen für Kinder und Jugendliche in verschiedenen institutionellen Kontexten, z. B. Arzneimittel, Drogen, "Legal Highs", Gefährdungen für Elektro-unfälle, Sportunfälle

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 301-302), **I.2** (S. 302-303), **I.3** (S. 304), **I.4** (S. 304-305), **I.6** (S. 305-306), **II.1** (S. 306-307),
II.3 (S. 308), **III.1** (S. 308), **III.2** (S. 309), **III.3** (S. 309-310), **IV.1** (S. 310), **IV.2** (S. 310), **V.2** (S. 311)

Lernfeld 6 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Katastrophen und gesellschaftliche Gefährdungen bewältigen	Zeitrichtwert: 12 Stunden
---	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **schätzen** diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen **ein** (I.1.d).
 - **schätzen** Pflegeanlässe und den entsprechenden Pflege- und Unterstützungsbedarf bei gesellschaftlichen Gefährdungen und Bedrohungen **ein**, z. B. Massenanfall an Verletzten.
- **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein** (I.4.a).
- **koordinieren** den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
 - **wenden** fachspezifisches Wissen im beruflichen und nicht beruflichen Alltag **an** und **koordinieren** den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfer bis zum Eintreffen der 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.c).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **fördern** und **unterstützen** Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
 - **fordern** aktiv Hilfe und Unterstützung, z. B. durch Supervision und Notfallseelsorge **ein** und **setzen** erlernte Strategien zur Kompensation und Bewältigung von Belastungen **ein**.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- komplexere Notfälle (Grundlage 1./2. Ausbildungsdrittel), z. B. Unfälle mit mehreren Betroffenen
- Elektro- und Blitzunfälle
- Hitzewellen
- Einrichtungsevakuierung, z. B. bei Brand, Bombenfund
- Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung
- Massenunfälle
- Amokläufe, Terroranschläge
- Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser

Kontext:

Vertiefung der Inhalte aus dem 1./2. Ausbildungsdrittel sowie erweiternde Themen

- ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag
- digitale Notfall-Informations- und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme
- Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Alarm- und Einsatzpläne, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme im Katastrophenfall
- Gefährdungen der eigenen Institution
- Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen
- aktuelle Gesetze, z. B. Katastrophenschutzgesetz; rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Manchester-Triage bei Massenanfall von Verletzten
- technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung
- Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung
- Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften

Akteure:

- Kinder und Jugendliche
- unverletzt-betroffene Kinder
- mitbetroffene Bezugspersonen, auch Geschwister
- professionelles Team: z. B. Ersthelferinnen und Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärztinnen und Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologinnen und Psychologen
- Laien

Erleben/Deuten/Verarbeiten:			
Auszubildende:	Beruflich Pflegende/ andere Berufsgruppen:	Kind mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> • eigenes Stress- und Belastungserleben bei Katastrophen und in Krisensituativen • Erschütterung der Weltsicht • indirekte Schuldzuweisungen • Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation 	<ul style="list-style-type: none"> • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helferinnen und Helfern • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuartigkeit der Notfallerfahrung • Wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche, Bewusstseinslage) • entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall • Schulgefühle und Bestrafungsphantasien in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung • posttraumatische Belastungsstörungen als Langzeitfolge 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste der Eltern um ihr verletztes Kind, vitale und Verlustängste, unabhängig vom Gefährdungsgrad • Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelferinnen und Ersthelfern • Ängste und Versicherungen der Geschwisterkinder, Freunde
Handlungsmuster:			
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Behandlungspfade • Triage • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden • (Paediatric) Advanced Life Support • Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit • Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) • Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt oder Missbrauch hindeuten, und Verdacht ansprechen • Informationsweitergabe • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen (z. B. der Ersthelferinnen und Ersthelfer) • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien • Erkennen und Prävention von gesellschaftlichen Gefährdungen (z. B. Ankündigungen von Gewalttaten in Social Media) • psychische Erste Hilfe bei Kindern und Jugendlichen • Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Katastrophen und in Krisensituationen 			

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation realitätsnaher Notfallsituationen oder Katastrophenschutzübungen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, Auszubildenden eines anderen Ausbildungsabschnittes, Laien
- Filmbeiträge und Diskussion mit Menschen, die schon oft Notfälle mit Kindern und Jugendlichen erlebt haben, über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die bei besonderen Ereignissen/ Katastrophensituationen (Zug-, Busunglück, Amoklauf) zu Schaden gekommen sind; medial vermittelte Betroffenheit aufgreifen und bearbeiten

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Identifikation von besonderen Gefährdungen für Kinder und Jugendliche in verschiedenen institutionellen Kontexten
- Beratungsangebote recherchieren, z. B. Weisser Ring, Beratungsstellen für traumatisierte Kinder und Jugendliche und deren Eltern, Geschwister

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.4** (S. 253), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.3** (S. 256), **III.2** (S. 256-257),
V.2 (S. 258-259)

Lernfeld 7 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PfIAPrV)	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	80 Stunden
---	---	-------------------

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 Erlerten 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 ausgewiesinem 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.

Lernfeld 7 Lernsequenz 1 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PfIArV)	Ältere Menschen mit Apoplex in ihrer Selbstversorgung anleiten	Zeitrichtwert: 30 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 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 bezugs-wissenschaftlichen 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"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) • Körperliches und emotionales Wohlbefinden • Depressivität • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Traurigkeit, Stolz, Hoffnung, Vertrauen, Neues lernen, Zuversicht

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 Körperförmstörungen, 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)

Lernfeld 7 Lernsequenz 2 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Jüngere Menschen mit motorischen Einschränkungen nach einem Unfall im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung unterstützen	Zeitrichtwert: 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 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">• Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben• Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernstgenommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team	<ul style="list-style-type: none">• 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• Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis)• körperliches und emotionales Wohlbefinden• Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation• Depressivität• Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems	<ul style="list-style-type: none">• Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Traurigkeit, Stolz, Hoffnung, Vertrauen, Neues lernen, Zuversicht

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)

Lernfeld 7 Lernsequenz 3 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Menschen mit Pflegebedarf, die die Anschlussheilbehandlung ablehnen und in die Häuslichkeit entlassen werden, unterstützen	Zeitrichtwert: 10 Stunden
---	---	--

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 (IV.1.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"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernstgenommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Depressivität • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage: Erleben von Hilflosigkeit, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Traurigkeit, Stolz, Hoffnung, Vertrauen, Neues lernen, Zuversicht, Überforderung

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 Körperförmlichkeiten, 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)

Lernfeld 7 Lernsequenz 4 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Eltern von Schulkindern mit körperlichen und geistigen Einschränkungen nach einem Unfall, die eine Förderung aufnehmen wollen, unterstützen	Zeitrichtwert: 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 Selbtpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege **an** (II.2.a).
 - **recherchieren** und **stellen** erforderliche Informationen zu Unterstützungsangeboten, Reha-maßnahmen, Finanzierungsmöglichkeiten, ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfegruppen **zu-sammen, informieren** und **leiten** die Bezugspersonen dazu **an**.
 - **leiten an** und **unterstützen** das im Rahmen von Therapieangeboten Erlernte in den persön-lichen 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 selbst-bestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
- **sind sich** der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationshetero-genen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgaben-bereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).
 - **stimmen** sich mit anderen Teams **ab** und **grenzen** deren Verantwortungs- und Aufgaben-bereiche 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 Kenntnis-standes **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 beteilig-ten 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 Durch-führung 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"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernstgenommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtlichkeit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Bedeutung des Familiensystems 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Ergebniserwartungen an die Rehabilitation

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)

Lernfeld 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	80 Stunden
--	---	-------------------

Intentionen und Relevanz

Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden Ausbildungsdrittel an. Die Lernsequenzen in dieser Einheit sind durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet. Diese ist in der rehabilitativen Pflege bei Kindern und Jugendlichen durch das Eingebunden-Sein in familiale Systeme und eine Vielzahl an Akteuren im sozialen Raum gekennzeichnet und erfordert eine interprofessionelle Zusammenarbeit, in der die verschiedenen berufs-spezifischen Aktivitäten ineinandergreifen. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen /Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nehmen in diesem Prozess die Rolle der Vermittelnden ein, indem sie für Kontinuität sorgen und zwischen den beteiligten Berufsgruppen als Fürsprechende für die Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf sowie ihre Bezugspersonen tätig werden. Dabei sind wesentliche Voraussetzungen von Bedeutung: Zum einen eine Ausrichtung auf die pflegefachliche Perspek-tive 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 der Kinder und Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen verhan-delt werden. Darüber ergibt sich ein Spannungsfeld von Abgrenzung und Kooperation, das eine beson-dere Herausforderung in der rehabilitativen Pflege darstellt. Dem Case Management und den gemein-samen Entscheidungsprozessen sowie der Beratung und Schulung kommt eine zentrale Rolle zu.

Der Schwerpunkt im 3. Ausbildungsdrittel liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger entschieden ha-ben, in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen, 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.

Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel

- Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich **planen, organisieren, gestalten, durch-führen, steuern** und **bewerten** (I.1.a-h).
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problem lagen **planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern** und **evaluieren** unter dem beson-deren Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2.a-f).

Lernfeld 7 Lernsequenz 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Jugendliche nach Schädel-Hirn-Trauma rehabilitativ pflegen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- **entwickeln** gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mögliche Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und **fördern** damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen (I.5.c).
- **beziehen** freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen **ein** (I.5.d).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
 - **unterstützen** Jugendliche mit erworbener Behinderung nach Schädel-Hirn-Trauma bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen.
- **tragen** durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen von Kindern und Jugendlichen **bei** und **reflektieren** die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1.a).
 - **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie.

- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen** sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so einen **Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positionieren** sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- **bringen sich** den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein** (V.2.g).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung
- gestörte Denkprozesse
- beeinträchtige Gedächtnisleistung
- Orientierungsstörung
- ineffektive Impulskontrolle
- beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Schmerzen
- Körperförmstörung

- Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung)
- beeinträchtigter Zahnstatus
- geringes Selbstwertgefühl
- Beschäftigungsdefizit
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung
- unwirksames Gesundheitsverhalten
- Vereinsamungsgefahr
- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- elterlicher Rollenkonflikt
- beeinträchtigte elterliche Fürsorge
- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der zu pflegenden Bezugspersonen
- Informationsbedarfe zu technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer)
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation

Mesoebene

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

Kontext:

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

Akteure:

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

Erleben/Deuten/Verarbeiten:			
Auszubildende:	Beteiligte (Berufs-)Gruppen:	Jugendliche mit Pflegebedarf:	Familiensystem/Peer Groups:
<ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Verbundenheit zu den Jugendlichen mit Pflegebedarf, Mitleid • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Jugendlichen sowie den Eltern, Gefühl, nicht akzeptiert zu werden 	<p>Professionell Agierende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung • Machtansprüche <p>Freiwillig Engagierte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge, alles richtig zu machen • Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz • Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen • Rollendiffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, anders zu sein als Freunde, Angst, Rückzug, Wunsch nach Normalität, Wut, Stolz, Neues zu lernen bzw. gelernt zu haben 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität • Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung aber auch besondere Nähe und Sorge • Sinnfindung und positives Wachstum/Reife <p>Peer Groups</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung, aber auch Sorge und Akzeptanz
Handlungsmuster:			
<ul style="list-style-type: none"> • Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten • Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen • Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache von Verantwortlichkeiten • Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen • Interprofessionelles Konfliktmanagement • Unterstützung zur individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen des Alltags, der familialen Lebensführung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Rollenfindung • Schulung von Jugendlichen sowie Eltern im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen • Beratung und Schulung von Jugendlichen • Beratung und Schulung von Eltern/Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der unterstützenden und kompensatorischen Interventionen sowie der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe • Information der Eltern/Bezugspersonen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen zu Rehabilitation • Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung 			

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten
- Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Jugendlichen und Eltern in der rehabilitativen Pflege
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthaften interprofessionellen Fallbesprechung, in der die Auszubildenden die Vermittlerrolle zwischen Jugendlichen und Eltern einnehmen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250), **I.2** (S. 251-252), **I.5** (S. 253), **I.6** (S. 254), **II.2** (S. 255), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257),
III.3 (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 7 Lernsequenz 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder mit infantiler Zerebralparese rehabilitativ im interprofessionellen Team versorgen	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- **entwickeln** gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mögliche Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und **fördern** damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen (I.5.c).
- **beziehen** freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen **ein** (I.5.d).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe **zu befähigen** (I.6.b).
- **tragen** durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen von Kindern und Jugendlichen **bei** und **reflektieren** die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **erkennen** Kommunikationsbarrieren bei Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und **setzen** unterstützende und kompensierende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1.a).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen sich** an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- **verfügen über** ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und **positionieren sich** mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- **bringen sich** den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein** (V.2.g).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

Ausgewählte Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und im familialen System, ausgelöst durch angeborene oder erworbene (z. B. Infantile Zerebralparese) Behinderungen:

- verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung
- gestörte Denkprozesse
- beeinträchtige Gedächtnisleistung
- Orientierungsstörung
- ineffektive Impulskontrolle

- desorganisiertes kindliches Verhalten
- beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Schmerzen
- Körperbildstörung
- Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung)
- beeinträchtigter Zahnstatus
- geringes Selbstwertgefühl
- Beschäftigungsdefizit
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung
- unwirksames Gesundheitsverhalten
- Vereinsamungsgefahr
- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- elterlicher Rollenkonflikt
- beeinträchtigte elterliche Fürsorge
- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der zu pflegenden Bezugspersonen
- Informationsbedarfe zu technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer)
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation

Mesoebene

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

Kontext:

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

Akteure:

- Auszubildende
- Kinder
- Geschwister, Familien
- Gesundheits- und Sozialberufe
- interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Diätassistentinnen und -assistenten, Heilpädagoginnen und -pädagogen)

- Peer Groups und freiwillig Engagierte im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier)
- zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)
- Leistungsträger der Rehabilitation

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Beteiligte (Berufs-)Gruppen:	Kind mit Pflegebedarf:	Familiensystem/Peer Groups:
<ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Verbundenheit zu den Kindern mit Pflegebedarf, Mitleid • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Kindern sowie den Eltern, Gefühl, nicht akzeptiert zu werden 	<p>Professionell Agierende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenverteilung • Machtansprüche <p>Freiwillig Engagierte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge, alles richtig zu machen • Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz • Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen • Rollendiffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, anders zu sein als Freunde, Angst, Rückzug, Wunsch nach Normalität, Wut, Stolz, Neues zu lernen bzw. gelernt zu haben 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität • Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung aber auch besondere Nähe und Sorge • Sinnfindung und positives Wachstum/Reife <p>Peer Groups</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung, aber auch Sorge und Akzeptanz

Handlungsmuster:

- Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten
- Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen
- Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache von Verantwortlichkeiten
- Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen
- Interprofessionelles Konfliktmanagement
- Unterstützung zur individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen des Alltags, der familialen Lebensführung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Rollenfindung
- Schulung von Kindern sowie Eltern im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen
- Beratung und Schulung von Kindern, Eltern/Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der unterstützenden und kompensatorischen Interventionen sowie der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe

- Information der Eltern/Bezugspersonen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen zu Rehabilitation
- Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammern) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten
- Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Eltern in der rehabilitativen Pflege
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthaften interprofessionellen Fallbesprechung, in der die Auszubildenden die Vermittlerrolle zwischen Kindern und Eltern einnehmen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250), **I.2** (S. 251-252), **I.5** (S. 253), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **III.1** (S. 256),
III.2 (S. 256-257), **III.3** (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 7 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Kinder mit rheumatischen Erkrankungen im Hinblick auf eine Entlassung rehabilitativ pflegen und Casemanagement pflegerisch umsetzen	Zeitrichtwert: 30 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben** soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- **entwickeln** gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mögliche Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und **fördern** damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen (I.5.c).
- **beziehen** freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen **ein** (I.5.d).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe **zu befähigen** (I.6.b).
- **tragen** durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen von Kindern und Jugendlichen **bei** und **reflektieren** die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1.a).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).

- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- **bringen sich** den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein** (V.2.g).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

Ausgewählte Pflegebedarfe von Kindern, deren Bezugspersonen und im familialen System, ausgelöst durch angeborene Behinderungen (z. B. kindliches Rheuma):

- verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung
- Schmerzen
- Körperbildstörung
- Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung)
- geringes Selbstwertgefühl
- Beschäftigungsdefizit
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung
- unwirksames Gesundheitsverhalten
- beeinträchtigtes Wohlbefinden
- elterlicher Rollenkonflikt
- beeinträchtigte elterliche Fürsorge
- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse

- Rollenüberlastung der zu pflegenden Bezugspersonen
- Informationsbedarfe zu technischen und digitalen 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 bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen Konflikte im interprofessionellen Team

Kontext:

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

Akteure:

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

Erleben/Deuten/Verarbeiten:			
Auszubildende:	Beteiligte (Berufs-)Gruppen:	Kind mit Pflegebedarf:	Familiensystem/Peer Groups:
<ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Verbundenheit zu den Kindern mit Pflegebedarf, Mitleid • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Kindern sowie den Eltern, Gefühl, nicht akzeptiert zu werden 	<p>Professionell Agierende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenverteilung • Machtansprüche <p>Freiwillig Engagierte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge, alles richtig zu machen • Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz • Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen • Rollendiffusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, anders zu sein als Freunde, Angst, Rückzug, Wunsch nach Normalität, Wut, Stolz, Neues zu lernen bzw. gelernt zu haben 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität • Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung aber auch besondere Nähe und Sorge • Sinnfindung und positives Wachstum/Reife <p>Peer Groups</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung, aber auch Sorge und Akzeptanz
Handlungsmuster:			
<ul style="list-style-type: none"> • Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten • Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen • Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache von Verantwortlichkeiten • Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen • Interprofessionelles Konfliktmanagement • Unterstützung zur individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen des Alltags, der familialen Lebensführung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Rollenfindung • Schulung von Kindern sowie Eltern im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen • Beratung und Schulung von Kindern, Eltern/Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der unterstützenden und kompensatorischen Interventionen sowie der Wiedererlangung/Erhaltung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe • Information der Eltern/Bezugspersonen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen zu Rehabilitation • Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung 			

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammern) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten
- Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Kindern und Eltern in der rehabilitativen Pflege
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthaften interprofessionellen Fallbesprechung, in der die Auszubildenden die Vermittlerrolle zwischen Kindern und Eltern einnehmen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250), **I.2** (S. 251-252), **I.5** (S. 253), **I.6** (S. 254), **II.2** (S. 255), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257),
III.3 (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

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

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).

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

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

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)

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

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
- Pflegewerterentwicklungsgesetz
- 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"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Abgrenzung, Sinnfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Wut, Verzweiflung, Scham, Ambivalenz, Verleugnung, Machtlosigkeit • Erwartungen an Pflege und Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Wut, Verzweiflung, Ambivalenz, Verleugnung, Machtlosigkeit • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster:		
<p>Fokus auf Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch erkrankter Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten <p>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind, – dabei: <ul style="list-style-type: none"> - Bezugnahme auf entsprechende Pflegemodelle (z. B. Trajekt-Modell nach CORBIN/STRAUSS) - Auseinandersetzung mit ausgewählten chronischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen (z. B. Multiple Sklerose/Rheumatoide Polyarthritist 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)

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

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 Coping-strategien 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/existensiell 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 evidenzbasierten 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 Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende 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** 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**.

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

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 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

Themen des Religionsunterrichts

6 Stunden

- 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)

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

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

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 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)

Lernfeld 8 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder und Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	20 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Im 3. Ausbildungsdrittel in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege steht die umfassende Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in komplexen und kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt. Die im 1./2. Ausbildungsdrittel erworbenen Kompetenzen sollen vertieft und auf unterschiedliche komplexe kritische Lebenssituationen, die Kinder und Jugendliche erleben, transferiert werden. Dabei entwickeln die Auszubildenden eine zunehmend spezifische und differenzierte Sichtweise auf die Pflege und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vor dem Hintergrund altersentsprechender Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben sowie kindlicher und familiärer Anpassungs- und Bewältigungsprozesse. Sie nehmen gegenüber den betroffenen Familien eine wertschätzende, ressourcenorientierte und allparteiliche Sichtweise ein, erkennen familiäre Ressourcen und Widerstandsfaktoren, integrieren soziale Hilfen und Unterstützungsnetzwerke und entwickeln gemeinsam mit den Familien Interventionen zur Erhaltung und Stärkung der Familiengesundheit. Insbesondere soll in dieser Einheit eine, auch auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen basierende Auseinandersetzung mit der Rolle der Geschwister bei schwerer Erkrankung eines Familienmitglieds sowie deren Begleitung und Unterstützung in den Blick genommen werden.</p> <p>Pflegerische Konzepte der ambulanten und stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen sowie die damit verbundenen Anforderungen auf unterschiedlichen systemischen Ebenen sollen in die Gestaltung der Pflegeprozesse einbezogen und von denen des Erwachsenenbereichs unterschieden werden. Ebenso reflektieren die Auszubildenden ihre berufliche Rolle innerhalb des Familiensystems, insbesondere in der ambulanten Langzeitpflege</p> <p>Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). ■ Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). 		

Lernfeld 8 Lernsequenz 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Jugendliche mit einer schweren chronischen Erkrankung und drohendem Organversagen pflegen, begleiten und ihre Bezugspersonen unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
--	--	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
 - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** Kinder mit einer chronischen, lebenslimitierenden Erkrankung (z. B. chronische Hepatitis B nach Mutter-Kind-Übertragung, Zystenrinnen oder spinale Muskeldystrophie) sowie deren Bezugspersonen.
- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
 - **unterstützen** Familien, die sich aufgrund einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit**.
- **steuern, verantworten** und **gestalten** den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I. 3.c).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen 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 Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).
- **übernehmen** Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1e).
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).

- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und **organisieren** Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so einen **Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab** (V.1.d)
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- umfassender Pflegebedarf von Jugendlichen aufgrund einer chronischen und/oder lebenslimitierenden Erkrankung z. B. (spinale Muskeldystrophie, chronische Hepatitis B, Zystennieren)
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund chronischer und/oder lebenslimitierender Erkrankungen, z. B.
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise
 - beeinträchtigte Mobilität

- akuter und chronischer Schmerz
- Obstipation, Übelkeit/Erbrechen
- geschädigte Haut und Mundschleimhaut
- Juckreiz
- Blutungsgefahr
- Infektionsgefahr
- Fatigue
- unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang
- beeinträchtigte Urinausscheidung
- Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitsvolumens
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- Rollenkonflikt, elterlich (familiär), Rollendiffusion
- Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping
- Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
- Entscheidungskonflikt

Kontext:

- Bereiche der stationären und ambulanten Akut- oder Langzeitpflege
- berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in der ambulanten Versorgung
- sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der Versorgung von Jugendlichen und ihren Familien

Akteure:

- Auszubildende
- Jugendliche mit einer schweren chronischen lebenslimitierenden Erkrankung
- Eltern und Familienangehörige
- Elternselbsthilfegruppen
- Lehrkräfte und Mitschülerinnen und Mitschüler
- Unterstützungsnetzwerke
- Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge

Erleben/Deuten/Verarbeiten:	
Auszubildende:	Jugendliche mit Pflegebedarf und ihre Bezugs-personen:
<ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Ver-bundenheit zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgren-zung, Sinnfragen • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Jugendlichen, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürf-nisse und Sinnfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal • Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen • aktive Sinnsuche • Schulduweisungen, Verleugnung • Ambivalenz (Festhalten/Loslassen) • Schonung von Bezugspersonen, um das Leiden in der Familie zu lindern
Handlungsmuster:	<ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der Pflegebedarfe von Jugendlichen und des Familiensystems in kritischen Lebenssi-tuationen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Eva-luation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, kultureller, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> - Erheben einer umfassenden Familienanamnese, anknüpfend an familienorientierte Theorien der Pflege - Einschätzen der Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenzen - Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion - Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen - Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • differenzierte Beobachtung und frühzeitiges Erkennen von Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Therapien bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Altersgruppen • Förderung der Adhärenz in Aushandlung und Abstimmung mit den Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Entwicklungsphasen • dem Entwicklungsstand angemessene Unterstützung, Anleitung und Beratung von Jugendlichen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod • Selbstwirksamkeit betroffener Jugendlicher unterstützen und ihr Selbstbestimmungsrecht/ihre Autonomie wahren • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten • Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik (z. B. Telemedizin, Gesundheits-Apps)

Themen des Religionsunterrichts	2 Stunden
<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von schwer chronisch erkrankten Jugendlichen 	
Weitere Wissensgrundlagen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Patientenverfügung im Kindesalter ■ Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung ■ ACT Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families) ■ Reflexion der Versorgungsrealität 	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesprächssituationen über Leben mit chronischer Krankheit in Krisensituationen mit Jugendlichen im Rollenspiel ■ Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über Ängste, Sterben und Tod ■ Instruktion/Schulung zum Umgang mit technischen/digitalen Hilfsmitteln für die Pflege 	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beobachtungsaufgabe: Wie fördern Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende die Adhärenz von Kindern und Jugendlichen? Welche Rolle spielen dabei die begleitenden Bezugspersonen? ■ Umgang mit der Infektionsprophylaxe in unterschiedlichen Pflegesituationen ■ Hospitation bei Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende in der ambulanten (pädiatrischen) Pflege ■ Beobachtung und Reflexion des professionellen Verhaltens in der Gestaltung von Nähe und Distanz von Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in der ambulanten Kinderkrankenpflege ■ Reflexion der beruflichen Rolle in der ambulanten pädiatrischen Versorgung 	
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)	
<p>I.3 (S. 252-253), I.4 (S. 253), I.5 (S. 253), I.6 (S. 254), II.1 (S. 254-255), II.2 (S. 255), II.3 (S. 256), III.1 (S. 256), III.2 (S. 256-257), III.3 (S. 257), IV.1 (S. 257-258), IV.2 (S. 258), V.1 (S. 258), V.2 (S. 258-259)</p>	

Lernfeld 8 Lernsequenz 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Schulkinder mit einer onkologischen Erkrankung pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	---	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
 - **unterstützen** Familien, die sich infolge eines palliativ versorgten Schulkindes mit z. B. Lymphom oder Hirntumor in einer Krise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit**.
- **steuern, verantworten** und **gestalten** den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I. 3.c).
- **gestalten** einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und **integrieren** die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d).
 - **finden** geeignete soziale Netzwerke zur Zusammenarbeit zwischen dem familiären Umfeld und dem professionellen Pflegesystem und **setzen** diese individuell **ein**.
- **begleiten** und **unterstützen** schwerstkranke Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, **erkennen** und **akzeptieren** deren spezifische Bedürfnisse und **bieten** Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer **an** (I.3.e).
- **informieren** schwerstkranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen 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 Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).

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

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- umfassender Pflegebedarf von Kindern aufgrund einer onkologischen lebenslimitierenden Erkrankung (z. B. Lymphom oder Hirntumor) bzw. in der letzten Lebensphase
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund onkologischer und/oder lebenslimitierender Erkrankungen und in der letzten Lebensphase, z. B.

- Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen
 - beeinträchtigte verbale Kommunikation
 - beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung
 - beeinträchtigte Mobilität
 - akuter und chronischer Schmerz
 - Obstipation, Übelkeit/Erbrechen
 - geschädigte Haut und Mundschleimhaut
 - Blutungsgefahr
 - Infektionsgefahr
 - Fatigue
 - unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang
 - Gefahr der Mangelernährung
 - beeinträchtigte Urinausscheidung
 - Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitsvolumens
 - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
 - Rollenkonflikt, elterlich (familiär), Rollendiffusion
 - Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping
 - Entscheidungskonflikt
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten

Kontext:

- Bereiche der stationären und ambulanten Akut- oder Langzeitpflege
- (tages-)stationäre und ambulante Palliativversorgung
- berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in der ambulanten (Palliativ-)Versorgung
- sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien

Akteure:

- Auszubildende
- Kinder mit einer schweren onkologischen, lebenslimitierenden Erkrankung und in der letzten Lebensphase
- Eltern und Familienangehörige
- Elternselbsthilfegruppen
- Unterstützungsnetzwerke
- Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:

- Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Kindern
- Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgrenzung, Sinnfragen
- belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit
- Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle
- Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern, Bezugspersonen und Familien
- Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen

Kinder mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:

- Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal
- belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer und des Sterbens, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen, Abschied
- Erwartungen an Pflege
- Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen
- aktive Sinnsuche
- Schuldzuweisungen, Verleugnung
- Ambivalenz (Festhalten/Loslassen)

Handlungsmuster:

- Feststellung der Pflegebedarfe von Kindern und des Familiensystems in kritischen Lebenssituationen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, kultureller, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h.
 - Erheben einer umfassenden Familienanamnese, anknüpfend an familienorientierte Theorien der Pflege
 - Einschätzen der Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenzen
 - Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion
 - differenzierte Schmerzeinschätzung unter Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente für das Kindes- und Jugendalter
 - Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/ am Palliative Care Konzept
 - Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen
 - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege
 - Einbezug spezifischer Leitlinien der pädiatrischen Onkologie (z. B. GPOH, Deutsche Schmerzgesellschaft, Arbeitskreis Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen)
 - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- differenzierte Beobachtung und frühzeitiges Erkennen von Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Therapien bei Kindern in unterschiedlichen Altersgruppen
- Begleitung bei der Konfrontation mit der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung von Emotionen
- Förderung der Adhärenz in Aushandlung und Abstimmung mit den Bezugspersonen von Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen
- dem Entwicklungsstand angemessene Unterstützung, Anleitung und Beratung von Kindern in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod
- Selbstwirksamkeit betroffener Kinder unterstützen und ihr Selbstbestimmungsrecht/ihre Autonomie wahren

- sich stellvertretend für die Bedürfnisse und Anliegen eines erkrankten Kindes und dessen Bezugspersonen ins interdisziplinäre Team einbringen
- Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten
- sterbende Kinder und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h.
 - würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase
 - eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen
 - personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit Kindern und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase
 - interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz
- interprofessionelle Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdiensten im Rahmen der Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Kontinuität an den Schnittstellen der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und die Qualität der Palliativversorgung sichern
- Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik (z. B. Telemedizin, Gesundheits-Apps)
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz für Kinder und Jugendliche
- Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

Themen des Religionsunterrichts	2 Stunden
■ Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von onkologisch kranken und sterbenden Kindern	

Weitere Wissensgrundlagen

- Entwicklungen der ambulanten und stationären palliativen Versorgung von Kindern (und Jugendlichen) im Sozialsystem
- spezifische Inhalte der Sozialgesetzgebung zur palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Sterbehilfe im Kindesalter ggf. im Ländervergleich
- in Abstimmung mit Lernsequenz 8.5: ACT Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families)
- Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächssituationen über Krankheit, Sterben und Tod mit Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsphasen im Rollenspiel
- Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über Ängste, Sterben und Tod
- Instruktion/Schulung zum Umgang mit technischen/digitalen Hilfsmitteln für die Pflege
- Führen eines Entlassungsgesprächs bei Therapiepausen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Pflegesituationen mit sterbenden Kindern und ihren Bezugspersonen gestalten und Erfahrungen reflektieren
- Interview mit Hospizhelferinnen und -helfern (z. B. Aufgaben, Unterstützungsmöglichkeiten, Belastungen, interdisziplinäre Zusammenarbeit)
- Beobachtungsaufgabe: Wie fördern Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende die Adhärenz von Kindern? Welche Rolle spielen dabei die begleitenden Bezugspersonen?
- Beobachtungsaufgabe: Einschätzung von Haut- und Schleimhautveränderungen unter Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente während oder nach einer Zytostatika- und Strahlentherapie
- Gestaltung der Ernährung bei Mukositis
- Umgang mit der Infektionsprophylaxe in unterschiedlichen Pflegesituationen
- Hospitation bei Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in der ambulanten pädiatrischen Palliativpflege
- Reflexion der beruflichen Rolle in der ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung
- Besuch eines Kinderhospizes und Beschreibung seiner spezifischen Charakteristika insbesondere der dort stattfindenden Pflege und Begleitung

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **I.4** (S. 253), **I.5** (S. 253), **I.6** (S. 254),
II.1 (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **II.3** (S. 256), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257), **III.3** (S. 257),
IV.1 (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 8 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Kleinkinder mit kurzer Lebenserwartung unter Berücksichtigung der Verhaltensweisen von Geschwistern palliativ pflegen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
- **gestalten** einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und **integrieren** die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d).
- **begleiten** und **unterstützen** schwerstkranke Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, **erkennen** und **akzeptieren** deren spezifische Bedürfnisse und **bieten** Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer **an** (I.3.e).
 - **nehmen** die Verhaltensweisen der Geschwister von sterbenden/schwerkranken Kindern **wahr** und **gehen** auf deren Bedürfnisse sensibel **ein**.
- **informieren** schwerkranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).
- **übernehmen** Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1e).
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen **durch** (III.2.b).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).

- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr, erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- umfassender Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen aufgrund einer lebenslimitierenden Erkrankung (z. B. Trisomie 13 oder 18, peripartale Hirnschädigung, onkologische Erkrankung, angeborenes Syndrom) bzw. in der letzten Lebensphase
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund lebenslimitierender Erkrankungen und in der letzten Lebensphase, z. B.
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen
 - beeinträchtigte verbale Kommunikation
 - beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung durch z. B. Gesichtsanomalien, Netzhautschäden und/oder Hörschäden
 - beeinträchtigte Mobilität durch z. B. Klumpfüße und/oder Sichelfüße, Kleinwuchs
 - mangelnde Herzleistung durch Herzfehler
 - akuter und chronischer Schmerz
 - Fatigue
 - unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang, Apnoephasen
 - Gefahr der Mangelernährung
 - beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern
 - Schuldgefühle, Einsamkeit und Schweigen bei Geschwisterkindern
 - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
 - Rollenkonflikt, elterlich (familiär), Rollendiffusion
 - Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping
 - gefährdendes familiäres Coping

- beeinträchtigte familiäre Resilienz
- Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
- Trauer, Gefahr eines erschwertem Trauerns
- Entscheidungskonflikt
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten

Kontext:

- Bereiche der stationären und ambulanten Akut- oder Langzeitpflege
- (tages-) stationäre und ambulante Palliativversorgung
- berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in der ambulanten (Palliativ-)Versorgung
- sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien

Akteure:

- Auszubildende
- Kinder mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung und in der letzten Lebensphase
- Eltern, Geschwister und Familienangehörige
- Elternselbsthilfegruppen
- Unterstützungsnetzwerke
- Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder mit Pflegebedarf und ihre Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Kindern • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgrenzung, Sinnfragen • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal • Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen • aktive Sinnsuche • Schuldzuweisungen, Verleugnung • Ambivalenz (Festhalten/Loslassen) • veränderte Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern, z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer

Handlungsmuster:

- Feststellung der Pflegebedarfe von Kindern und des Familiensystems in kritischen Lebenssituationen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, kultureller, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h.
 - Erheben einer umfassenden Familienanamnese, anknüpfend an familienorientierte Theorien der Pflege
 - Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion

- Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept
- Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen
- Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege
- ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Begleitung bei der Konfrontation mit der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung von Emotionen
- sich stellvertretend für die Bedürfnisse und Anliegen eines erkrankten Kindes und dessen Bezugspersonen ins interdisziplinäre Team einbringen
- Beobachtung und Einschätzung von Verhaltensweisen und Reaktionen von Geschwisterkindern, Mitwirkung bei der Unterstützung und Begleitung von Geschwisterkindern
- Angebot von Beschäftigungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten
- Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten
- sterbende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h.
 - würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase
 - eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen
 - personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase
 - interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz
- interprofessionelle Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdiensten im Rahmen der Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Kontinuität an den Schnittstellen der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und die Qualität der Palliativversorgung sichern
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz für Kinder
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

Weitere Wissensgrundlagen

- Vorstellungen von Sterben und Tod bei Kindern und Jugendlichen
- Trauerreaktionen bei Kindern und Jugendlichen
- Selbsthilfegruppen
- Vertiefende rechtliche Auseinandersetzung mit dem Hospiz- und Palliativgesetz
- Sterbehilfe im Kindesalter ggf. im Ländervergleich
- Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über Ängste, Sterben und Tod
- Gesprächssituationen bzw. Interview mit Geschwisterkindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

keine

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **I.4** (S. 253), **I.5** (S. 253), **I.6** (S. 254),
II.1 (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **II.3** (S. 256), **III.1** (S. 256), **III.2** (S. 256-257), **III.3** (S. 257),
IV.1 (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 8 Lernsequenz 8 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Eltern beim Tod des einzigen Kindes begleiten	Zeitrichtwert: 16 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
 - **finden** geeignete soziale Netzwerke zur Zusammenarbeit zwischen dem familiären Umfeld und dem professionellen Pflegesystem und **setzen** diese individuell **ein**.
- **begleiten** und **unterstützen** schwerstkranke Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, **erkennen** und **akzeptieren** deren spezifische Bedürfnisse und **bieten** Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer **an** (I.3.e).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern mit Pflegebedarf und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).
- **übernehmen** Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1e).
- **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).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen der Bezugspersonen
- Unfalltod, Suizid oder SIDS des einzigen Kindes
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen von Eltern aufgrund des plötzlichen Todes des einzigen Kindes, z. B.
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen
 - beeinträchtigte verbale Kommunikation
 - beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung
 - Schock und Orientierungslosigkeit, Nicht-Begreifen-können
 - Quälende Vorstellung von Versagen bei den Bezugspersonen
 - Selbstbezichtigungen
 - Rollenkonflikt, elterlich (familiär), Rollendiffusion
 - gefährdendes familiäres Coping
 - beeinträchtigte familiäre Resilienz
 - Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
 - Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns

Kontext:

- Bereiche der stationären Akutpflege

Akteure:

- Auszubildende
- Kinder und Jugendliche bei plötzlichem Tod
- Eltern und Familienangehörige
- Elternselbsthilfegruppen
- Unterstützungsnetzwerke
- Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext sterbender Kinder und Jugendlicher einschließlich der Seelsorge
- Polizistinnen und Polizisten, Rettungsdienstmitarbeitende, Ersthelfende, Feuerwehrkräfte, Rechtsmedizinerinnen und -mediziner, Bestatterinnen und Bestatter

Erleben/Deuten/Verarbeiten:	
Auszubildende:	Eltern und weitere Bezugspersonen:
<ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbindung zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgrenzung, Sinnfragen • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern und Jugendlichen, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal • Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen • aktive Sinnsuche • Schuldzuweisungen, Verleugnung • Ambivalenz (Festhalten/Loslassen) • Schlaf- und Essstörungen, Rückzug, Trauer usw.
Handlungsmuster:	
<p>Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der Pflegebedarfe der Eltern/des Familiensystems in kritischen Lebenssituationen und kreative, individuelle Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, kultureller, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> - Erheben einer umfassenden Familienanamnese, anknüpfend an familienorientierte Theorien der Pflege - Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion - Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen - Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege • Begleitung bei der Konfrontation mit der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung von Emotionen • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten • sterbende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h. <ul style="list-style-type: none"> - würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase - personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase - verstorbene Kinder und Jugendliche würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung 	
<p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von sterbenden/verstorbenen Kindern und Jugendlichen ■ Kultursensible/religiöse Rituale im Umgang mit verstorbenen Kindern und Jugendlichen 	
10 Stunden	

- Notfallseelsorge
- Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung der Bezugspersonen

Weitere Wissensgrundlagen

keine

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über belastende Gefühle wie: Schuld, Wut, Aggression, Sterben und Tod

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

keine

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255), **II.3** (S. 256),
III.1 (S. 256), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258), **V.2** (S. 258-259)

Lernfeld 8	Eltern beim Tod eines Kindes peripartal begleiten	Zeitrichtwert: 14 Stunden
Lernsequenz 9 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)		

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
 - **begleiten, unterstützen** und **beraten** Eltern beim peripartalen Tod eines Kindes.
- **begleiten** und **unterstützen** schwerstkranke Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, **erkennen** und **akzeptieren** deren spezifische Bedürfnisse und **bieten** Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer **an** (I.3.e).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).
- **übernehmen** Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1e).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und **ziehen** Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab** (V.1.d).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr, erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen der Eltern
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund des Todes eines Kindes peripartal
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen
 - Gescheiterter Übergang zur Elternschaft
 - Fehl- und Totgeburt als medizinisches Non-Ereignis
 - Verlust des psychisch schon „präsenten“ Kindes
 - Schuld- und Versagensgefühle, Gefühl der Sinn- und Wertlosigkeit
 - Grübeln und intensive Trauer
 - beeinträchtigte verbale Kommunikation
 - beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern
 - gefährdendes familiäres Coping
 - beeinträchtigte familiäre Resilienz
 - Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
 - Trauer, Gefahr eines erschwertem Trauerns
 - plötzlicher Kindstod/Totgeburt

Kontext:

- Bereiche der stationären gynäkologisch-/geburtshilflichen und ambulanten Akutpflege
- berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden

Akteure:

- Auszubildende
- Eltern, Geschwister und Familienangehörige
- Elternselbsthilfegruppen
- Unterstützungsnetzwerke
- Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext der geburtshilflich-pflegerischen Versorgung von Eltern einschließlich Hebammen/Entbindungsfpfleger und Seelsorgerinnen und Seelsorger

Erleben/Deuten/Verarbeiten:	
Auszubildende:	Eltern verstorbener Neugeborener:
<ul style="list-style-type: none"> Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Eltern, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-Können, Abgrenzung, Sinnfragen Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Eltern Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen 	<ul style="list-style-type: none"> Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen aktive Sinnsuche Schulduweisungen, Verleugnung Ambivalenz (Festhalten/Loslassen)
Handlungsmuster:	
<p>Vertiefend zum 1./2. Ausbildungsjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> Feststellung der Pflegebedarfe des Familiensystems in kritischen Lebenssituationen und kreative, individuelle Steuerung Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, kultureller, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege Begleitung bei der Konfrontation mit der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung von Emotionen angemessene Unterstützung, Anleitung und Beratung von Eltern in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten sterbende Neugeborene und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h. <ul style="list-style-type: none"> würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit Eltern bei Tod eines Kindes peripartal verstorbene Neugeborene würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten interprofessionelle Zusammenarbeit Durchführung von Fallbesprechungen Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung Gestaltung von Erinnerungsmappen/Erinnerungsstücken 	
Themen des Religionsunterrichts	4 Stunden
<ul style="list-style-type: none"> Notaufe Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung der Bezugspersonen 	

Weitere Wissensgrundlagen

- Bewältigungsstrategien mit Einbindung des Partners

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Nottaufe

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

keine

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.3 (S. 252-253), **II.1** (S. 254-255), **II.3** (S. 256), **III.1** (S. 256), **IV.1** (S. 257-258), **V.1** (S. 258),
V.2 (S. 258-259)

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

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.

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

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. Ausbildungsdröttel)
- Veränderungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt (Vertiefung im 3. Ausbildungsdröttel)

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

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

Themen des Religionsunterrichts	2 Stunden
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kulturelle und religiöse/spirituelle Vielfalt ■ Wert des Menschseins 	
Weitere Wissensgrundlagen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Neurodegenerative Erkrankungen z. B. Morbus Parkinson ■ Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems z. B. Herz-Kreislauferkrankungen ■ Entwicklungspsychologie z. B. Havighurst oder Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung von Erik H. Erikson (Fokus auf Erwachsene, Fokus auf Kinder siehe LF 10) ■ Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege ■ Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade ■ Strukturmodell der Pflegedokumentation (SIS) ■ Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität (Betrachtung verschiedener Kategorien z. B. Geschlecht, Ethnizität, Klasse, Nationalität) und einer Diversity-Pflege (z. B. Diversity-Management in Pflegeeinrichtungen) ■ Konzept der Lebenswelt und Lebensweltorientierung 	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Simulation eines Erstbesuches in der häuslichen Umgebung des Menschen mit Pflegebedarf 	
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ Erkundungsauftrag zum Umgang mit Sprachbarrieren sowie kulturellen und religiösen/spirituellen Bedürfnissen und Erwartungen in der Pflege 	
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)	
<p>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)</p>	

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

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)

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation, Ungewissheit • Stress und Zeitdruck • Nähe und Distanz • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen • Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen • Ablehnung, Vereinnahmung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen • Erleben von Pflegebedürftigkeit • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen • Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder

Handlungsmuster:

- diversitätssensible Biografiearbeit
- Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen
- Pflegevisiten (unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen)
- 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
- lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für junge Menschen
- Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit

Weitere Wissensgrundlagen

- Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege, inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen
- Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität (Betrachtung verschiedener Kategorien z. B. Klasse, Sexualität) und einer Diversity-Pflege (Diversity-Management in Pflegeeinrichtungen)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation eines Beratungsgespräches für pflegende Bezugspersonen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Recherche von niederschwelligeren 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)

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

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)

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf:	Familiensystem:
<p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation, Ungewissheit • Stress und Zeitdruck • Nähe und Distanz • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen • Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen • Ablehnung, Vereinnahmung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen • Umgang mit Entwicklungsstörungen • Erleben von Pflegebedürftigkeit • Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder

Handlungsmuster:

- diversitätssensible Biografiearbeit
- Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen
- Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“)
- sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit dementiell veränderten Menschen
- Pflegevisiten (unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen)
- 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 ihre Bezugspersonen)
- 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
- Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung

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 Informationsgespräches über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Simulation eines Beratungsgespräches 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 niederschwelligeren 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)

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

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 evidenzbasierten 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 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 (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Entgren-zung von Arbeit
- Wohnraum und Wohnumfeld, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnitt-stellen
- Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten
- lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Um-gebungsgestaltung

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">• Irritation, Ungewissheit• Nähe und Distanz• unterschiedlichen Lebensent-würfen• unterschiedlichen Werten und Normen• Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen• Ablehnung, Vereinnahmung• Homophobie und (unbewus-ste) Heteronormativität• unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen)	<ul style="list-style-type: none">• Entwicklungsaufgaben in der Be-wältigung von Entwicklungskrisen• Erleben von Pflegebedürftigkeit in jungen Jahren• Erleben von Verlust im Allgemei-nen und von sozialen Kontakten im Besonderen• Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI	<ul style="list-style-type: none">• Auswirkungen von Entwick-lungsrisiken, Entwicklungs-krisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Famili-enmitglieder

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)

Lernfeld 10 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	120 Stunden
--	---	--------------------

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 entwicklungsgesprechend 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.

Lernfeld 10 Lernsequenz 1 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Eltern von gesunden Neugeborenen zu präventiven und entwicklungsfördernden Maßnahmen informieren und anleiten	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	--	--

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 & Leahy).

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">• Erleben einer Geburt• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit• Rollenunsicherheit gegenüber Eltern• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnissenlagen und Anforderungen in Pflegesituations mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team• Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none">• Freude und Zuversicht• Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz• elterlicher Stolz• Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit• Erleben von Rollenunsicherheit• Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit
Handlungsmuster:	
<p>Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">■ 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)

Lernfeld 10 Lernsequenz 2 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Moderat frühgeborene Kinder pflegen und ihre Eltern begleiten	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	--	--------------------------------------

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**, Frühgeborenernährung 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 evidenzbasierter 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 landesspezifischen Vorgaben:
 - kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter
 - Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen
 - niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von frühen Hilfen, 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 Widerstands-faktoren

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)

Lernfeld 10 Lernsequenz 3 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung, die eine Fördereinrichtung besuchen, begleiten	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	---	--------------------------------------

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 landesspezifischen Vorgaben:
 - kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter
 - Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen
 - niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von 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 Selbtpflegeerfordernisse 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 Selbtpflege- 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)

Lernfeld 10 Lernsequenz 4 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV)	Kinder mit der chronischen Erkrankung Neurodermitis und ihre Eltern informieren, beraten und anleiten	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	--	--

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).
- **begünden** 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 landesspezifischen 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">• Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, Mitgefühl• Ablehnung und Ekel• 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	<ul style="list-style-type: none">• Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz• Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit• Erleben von Rollenunsicherheit• Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer• Abschied von Lebens- und Familienplänen• Geringes Selbstwertgefühl

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)

Lernfeld 10 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	110 Stunden
---	---	--------------------

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 sowie die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben in den Blick. Es greift diesen Schwerpunkt aus den ersten beiden Ausbildungsdritteln der generalistischen Ausbildung auf und vertieft die bereits angebahnten Kompetenzen. Entsprechend sollen die Förderung von Entwicklung, die Anbahnung oder Weiterentwicklung von Elternkompetenzen und die Rollenaushandlungsprozesse zwischen den Familien und der professionellen Pflege im Mittelpunkt stehen.

Lernfeld 10 Lernsequenz 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Kinder mit Asthma bronchiale und ihre Familien schulen, beraten und anleiten	Zeitrichtwert: 30 Stunden
---	---	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **übernehmen** Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b).
- **nutzen** spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
 - **wenden** spezifische Assessmentverfahren zur Einschätzung der Atemsituation, wie Peak-Flow und Borg-Skala **an**.
 - **beschreiben** den Pflegebedarf bei Kindern mit Asthma anhand von aktuellen Pflegediagnosen.
- **handeln** die Pflegeprozessgestaltung mit dem Kind oder Jugendlichen mit Pflegebedarf und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen **aus, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- **stärken** die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder der/dem Jugendlichen und **unterstützen** und **fördern** die Familiengesundheit (I. 2.c).
- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
 - **erkennen** die Auswirkungen der chronischen Erkrankung Asthma bronchiale auf das Familiensystem und **unterstützen** Familien bei der Bewältigung der akuten und langfristigen Anforderungen.
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen **ab** und **unterstützen** entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze zur Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- **reflektieren** Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
 - **reflektieren** Phänomene der Macht und Machtmissbrauch durch Erwachsene, z. B. Sorgeberechtigte oder dem therapeutischen Team im Zusammenhang von Konflikten mit Kindern, z. B. bei Verweigerung von pflegerischen Maßnahmen und medizinischer Diagnostik.
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
 - **informieren** Kinder und ihre Bezugspersonen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Asthma, sowie zu präventiven und rehabilitativen Aspekten.

- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
 - **schulen** Kinder und ihre Bezugspersonen z.B. im Umgang mit Peak-Flow, Astmatagebuch, Inhalationen und Maßnahmen der Ersten Hilfe bei schwerem Asthmaanfall, Dyspnoe und anaphylaktischem Schock.
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
 - **beraten** Schulkinder und ihre Bezugspersonen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten mit der Erkrankung Asthma bronchiale.
 - **beraten** Schulkinder und Sorgeberechtige zu Unterstützungsangeboten wie Eltern-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen und Selbsthilfegruppen.
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
 - **unterstützen** die ethische Entscheidungsfindung der Sorgeberechtigten in Situationen von Verweigerung von Diagnostik oder Therapie von Schulkindern.
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c.).
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
 - **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern insbesondere an Schnittstellen zur Pneumologie, Physiotherapie und anderen.
 - **unterstützen** Bezugspersonen bei der Informationsweitergabe an weitere Institutionen, wie Kindergarten oder Schule.
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
 - **kennen** die „Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma“ und **unterstützen** die Implementierung dieser in der Einrichtung.
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und **ziehen** Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).

- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen, bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

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

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien
- familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- Notwendigkeit von familiären Anpassungen
- Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings
- beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen

Kontext:

Mesoebene:

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

Makroebene:

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

Akteure:

- Eltern/Sorgeberechtigte, Bezugspersonen, Familiensystem
- Kinder
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen und Kinderärzte, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Erzieherinnen und Erzieher, Psychologinnen und Psychologen, Ernährungsberatende, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder sowie deren Bezugspersonen/ Familien:
<ul style="list-style-type: none">• Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituations mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team• Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen• Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern sowie eigenen Vorstellungen und Positionen• Erleben von Rollenunsicherheit	<ul style="list-style-type: none">• Freude und Zuversicht• Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz• elterlicher Stolz• Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit• Erleben von Rollenunsicherheit• Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Überforderung• Lernbereitschaft• Krise als Herausforderung sehen

Handlungsmuster:

- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktionen, durch Beobachtung der Hautfarbe, Sauerstoffsättigung, Lippen und Fingernägel
- Peak-Flow-Messungen, Führung eines Astmatagebuchs
- Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung
- Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen

- Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln
- Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen
- Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Förderung der Elternkompetenz
- Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz
- situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel
- Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern mit einer Atemwegserkrankung
- Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie sowie die betroffenen Kinder
- Abstimmung von Angeboten der Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- professionelle Beziehungsgestaltung und Interaktion mit den Eltern bzw. Familiensystemen unter Berücksichtigung des Bildungsstands, der kulturellen und milieuspezifischen Bedingungen

Weitere Wissensgrundlagen

- Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes
- Vertiefung der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane
- Vertiefung der Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über Therapeutika bei Atemwegserkrankungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituation oder Gesprächs- und Pflegesituation von Kindern mit Asthma und ihren sozialen Bezugspersonen, zu unterschiedlichen Anlässen, mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Merkmale eines Informationsgespräches von einem Beratungsgespräch abgrenzen
- Gestaltung eines Gespräches zur Information eines Kindes bezüglich des Umgangs mit einem Inhalationsgerät, zur Führung eines Asthma-Tagebuchs, zur Peak-Flow-Messung oder weiteren Inhalten
- Gestaltung einer Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich einer Notfallsituation bei Asthma bronchiale

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255),
II.3 (S. 256), **III.2** (S. 256-267), **III.3** (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258),
V.2 (S. 258-259)

Lernfeld 10 Lernsequenz 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfAPrV)	Jugendliche mit Diabetes Typ 1 schulen, beraten und anleiten	Zeitrichtwert: 40 Stunden
--	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **übernehmen** Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b).
- **nutzen** spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- **handeln** die Pflegeprozessgestaltung mit dem Kind oder Jugendlichen mit Pflegebedarf und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen **aus, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- **stärken** die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder der/dem Jugendlichen und **unterstützen** und **fördern** die Familiengesundheit (I. 2.c).
- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
 - **erkennen** die Auswirkungen der chronischen Erkrankung Diabetes mellitus Typ 1 auf das Familiensystem und **unterstützen** Familien bei der Bewältigung der akuten und langfristigen Anforderungen.
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen **ab** und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **reflektieren sich** abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze zur Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
 - **reflektieren** Konfliktsituationen mit Jugendlichen, die durch die Anforderungen an ihren Umgang mit der chronischen Erkrankung an ihre persönlichen Grenzen kommen und **entwickeln** Lösungsstrategien.
- **reflektieren** Phänomene der Macht und von Machtmisbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
 - **reflektieren** Phänomene der Macht und Machtmisbrauch durch Erwachsene, z. B. Sorgeberechtigte oder dem therapeutischen Team im Zusammenhang von Konflikten mit Jugendlichen, z. B. bei Verweigerung von Maßnahmen.
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
 - **informieren** Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Diabetes mellitus Typ 1.

- **informieren** Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu Komplikationen und Spätfolgen eines Diabetes mellitus Typ 1.
- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
 - **schulen** Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit Blutzuckermessung und Glucosesensoren, Erkennen und Handeln bei Normabweichungen, Insulininjektion oder Insulinpumpe.
- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
 - **beraten** Jugendliche mit Diabetes Typ 1 und ihre Bezugspersonen zu Fragen bezüglich der Ernährung und Lebensführung.
 - **beraten** Jugendliche mit Diabetes Typ 1 und ihre Bezugspersonen zu Unterstützungsangeboten wie Diabetikerschulungen, rehabilitative Angebote, Online-Plattformen, Camps und Freizeiten.
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
 - **unterstützen** die ethische Entscheidungsfindung von Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in Situationen von Verweigerung von Diagnostik oder Therapie.
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c.).
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
 - **unterstützen** Jugendliche und ihre Bezugspersonen bei der Transition von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin.
 - **unterstützen** Jugendliche und ihre Bezugspersonen bei der Informationsweitergabe an andere Institutionen, z. B. Schule.
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit**, **setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten so einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
 - **kennen** relevante Leitlinien, z. B. die S3-Leitlinie „Therapie des Typ-1-Diabetes“ und **unterstützen** die Implementierung dieser in der Einrichtung.

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

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation
- Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements
- Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechselentgleisung
- Gefahr einer Aktivitätsintoleranz
- unwirksames Therapiemanagement
- unwirksames Management der eigenen Gesundheit
- gefahreneigtes Gesundheitsverhalten
- beeinträchtige Compliance/Adhärenz
- Wissensdefizit zu relevanten gesundheits- und pflegerelevanten Themen
- Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls
- Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an Selbstständigkeit
- Gefahr einer sozialen Isolation

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien
- familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie
- depressive Stimmungslagen

- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- Notwendigkeit von veränderten Lebensplänen und familiären Anpassungen
- Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings
- moralische Konflikte, Entscheidungskonflikte
- beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen
- Gefahr der Überforderung der Familie durch das Therapiemanagement eines Diabetes mellitus Typ 1

Kontext:

Mesoebene:

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

Makroebene:

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
 - Sorgerecht
 - Selbstbestimmungsrecht von Jugendlichen

Akteure:

- Eltern, Bezugspersonen, Familiensystem
- Jugendliche sowie junge Erwachsene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen und Kinderärzte, Diabetologinnen und Diabetologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen, Ernährungsberatende, Diabetesberatende, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien:
<ul style="list-style-type: none"> • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituations mit Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Jugendlichen sowie eigenen Vorstellungen und Positionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Überforderung, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen • Erleben von starken Emotionen, Stimmungsschwankungen und Selbstzweifeln in der Pubertät

Handlungsmuster:

- Erhebung des Pflegebedarfs von Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer Assessmentinstrumente
- Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung
- Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen
- Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz
- situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel
- Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1
- frühzeitiges Erkennen und Vermeiden einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation
- Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie sowie die betroffenen Jugendlichen
- Abstimmung von Angeboten der Information, Beratung und Schulung auf die altersent- sprechenden Entwicklungsaufgaben
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Jugendarter zum jungen Erwachsenen

Weitere Wissensgrundlagen

- Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Vertiefung zu sozialer, emotionaler und ggf. kognitiver Entwicklung und Entwicklungsaufgaben im Jugendarter
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Jugendlichen
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Diabetes mellitus Typ 1
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituation oder Gesprächs- und Pflegesitu- tuation von Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, zu unterschiedlichen Anlässen, mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen, sozialen und kultu- relen Voraussetzungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gestaltung eines Gespräches zur Information einer bzw. eines Jugendlichen bezüglich der Hautpflege oder zu diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255),
II.3 (S. 256), **III.2** (S. 256-267), **III.3** (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258),
V.2 (S. 258-259)

Lernfeld 10 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PfIAPrV)	Frühgeborene pflegen und ihre Eltern schulen, beraten und anleiten	Zeitrichtwert: 40 Stunden
---	---	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **übernehmen** Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b).
- **nutzen** spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
 - **nutzen** spezifische Assessmentverfahren zur Pflegediagnostik bei Frühgeborenen.
- **handeln** die Pflegeprozessgestaltung mit dem Kind oder Jugendlichen mit Pflegebedarf und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen **aus, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
 - **beziehen** von Anfang an die Eltern in die Pflegeprozessgestaltung mit **ein, setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege.
- **stärken** die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder der/dem Jugendlichen und **unterstützen** und **fördern** die Familiengesundheit (I. 2.c).
- **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit** (I.3.b).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen **ab** und **unterstützen** entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze zur Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- **reflektieren** Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- **informieren** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
 - **informieren** und **leiten** Eltern zur vollständigen Übernahme der Versorgung ihres frühgeborenen Kindes **an**.
- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
 - **beteiligen sich** aktiv an Schulungen der Bezugspersonen vor einer Entlassung z. B. im Umgang mit Hilfsmitteln zur Atemunterstützung.

- **beraten** Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
 - **beraten** Eltern von Frühgeborenen zu Unterstützungsangeboten, wie Frühe Hilfen, Sozial-pädiatrische Zentren, Selbsthilfegruppen, Stillgruppen und Eltern-Kind-Gruppen.
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen **ein** (II.3.a).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
 - **tragen** in ethischen Dilemmasituationen durch Komplikationen und den daraus resultierenden Maßnahmen bei der Versorgung Frühgeborener im interprofessionellen Gespräch mit den Eltern zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei**.
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit** (III.2.a).
 - **beachten** umfassend die speziellen Anforderungen der Hygiene im Umgang mit Frühgeborenen und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention, insbesondere bei der pflegerischen Versorgung im Inkubator **mit**.
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
 - **erkennen** frühzeitig Symptome typischer Komplikationen bei Frühgeborenen, **interpretieren** diese und **wenden** gesicherte Pflegemaßnahmen **an**.
- **unterstützen** und **begleiten** Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
 - **unterstützen** und **begleiten** Frühgeborene und ihre Eltern bei invasiven diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, wie Messung des Augenhintergrunds, Blutentnahmen, zentrale Zugänge, enterale und parenterale Ernährung, CPAP, Enterostoma.
 - **beachten** bei invasiven Maßnahmen grundsätzlich ein umfassendes Schmerzmanagement für Frühgeborene.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
 - **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung durch Information der Schwangeren bei drohender Frühgeburt, z. B. in einer präpartalen Elternsprechstunde.
 - **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung bei Entlassung durch Überleitung in ein sozialpädiatisches Zentrum, die Betreuung durch ambulante Dienste oder Frühe Hilfen.
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).

- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so **einen Beitrag** zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
 - **kennen** die AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen“ und **wirken** an der Umsetzung dieser in der Einrichtung **mit**.
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und **ziehen** Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus** (IV.2.a).
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen, bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
 - **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von Konzepten wie z. B. NIDCAP®, EFIB®, Minimal/Optimal-Handling, Kinästhetik Infant Handling, Voita, Basale Stimulation.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr, erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

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

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung
- familiäre Übergangssituationen
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- depressive Stimmungslagen (Wochenbettdepression)
- Notwendigkeit von veränderten Lebensplänen und familiären Anpassungen
- moralische Konflikte, Entscheidungskonflikte
- Gefahr der Überforderung der Familie durch das Therapiemanagement

Kontext:

Mesoebene:

- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, z. B. stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern, wie Kinderkliniken, Neonatologie, Elternschulen

Makroebene:

- Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B.
 - UN-Kinderrechtskonvention
 - EACH-Charta
 - Kinderrechte und Schutzgesetze
 - Sorgerecht

Akteure:

- Eltern, Bezugspersonen, Familien
- Frühgeborene
- Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hebammen und Entbindungspfleger, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen, Still- und Laktationsberatende, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Familienhebammen und -entbindungspfleger, Familienpflegerinnen und -pfleger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:

- Erleben einer Frühgeburt
- Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes
- Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit
- Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituations mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team
- Erleben von Rollenunsicherheit

Frühgeborene sowie deren Bezugspersonen/Familien/Geschwister:

- Erleben von Schmerzen, Angst
- Erleben von Geborgenheit, Sicherheit
- 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 des Pflegebedarfs bei Frühgeborenen unter Nutzung von ausgewählten spezifischen, auf Frühgeborene und das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten
- Mitwirkung bei der Erstversorgung des Frühgeborenen im Kreißsaal
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche
- Unterstützung bei ethischen Entscheidungsprozessen
- Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen bei Frühgeborenen
- Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei Frühgeborenen, z. B. bei Phototherapie, Atemunterstützung, Anus praeter etc.
- Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Frühgeborenen
- Stillanleitung und -förderung
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten
- Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs der Bezugspersonen
- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- Schulung von Eltern in der Pflege ihres Frühgeborenen und Förderung der Elternkompetenz
- Aushandlung von Rollen und Aufgaben mit betroffenen Familien
- professionelle Beziehungsgestaltung und Interaktion mit den Eltern bzw. Familiensystemen unter Berücksichtigung des Bildungsstands, der kulturellen und milieuspezifischen Bedingungen

Weitere Wissensgrundlagen

- Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Vertiefung zur embryonalen, fetalen und postpartalen Entwicklung, sowie Entwicklungsaufgaben bei Frühgeborenen
- Vertiefung zu anatomisch-physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Vertiefung zu Frühen Hilfen/Familiengesundheitspflege

- Einbezug der ethischen Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle, z. B. AWMF Leitlinie „Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit“

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituation oder Gesprächs- und Pflegesituation von Eltern frühgeborener Kinder; unterschiedliche Anlässe, unterschiedliche kognitive, kulturelle und soziale Voraussetzungen.

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Gestaltung einer edukativen Maßnahme zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen z. B. bezüglich der Ernährung eines Frühgeborenen

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 250-251), **I.2** (S. 251-252), **I.3** (S. 252-253), **I.6** (S. 254), **II.1** (S. 254-255), **II.2** (S. 255),
II.3 (S. 256), **III.2** (S. 256-267), **III.3** (S. 257), **IV.1** (S. 257-258), **IV.2** (S. 258), **V.1** (S. 258),
V.2 (S. 258-259)

Lernfeld 11 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80 Stunden
--	---	-------------------

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).

Lernfeld 11 Lernsequenz 1 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	Ältere Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen bei beginnender Demenz pflegen, begleiten und unterstützen	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	--	--------------------------------------

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 Verhinderungs-pflege 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"> • eigene Ängste • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung 	<ul style="list-style-type: none"> • sich selbst nicht wiedererkennen • soziale Isolation • Angst • Unsicherheit • biographische Sinndimension der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene

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

Themen des Religionsunterrichts	6 Stunden
<ul style="list-style-type: none"> ■ Geprägte Zeiten im Jahresverlauf (z. B. Weihnachten, Ostern, Heiligenfeste) ■ Gebete (z. B. Vaterunser), Lieder, Psalmen ■ Symbole und Rituale 	
Weitere Wissensgrundlagen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) ■ Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und deren Differentialdiagnosen ■ Übersicht Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns ■ Überblick über Therapieansätze bei Demenzen 	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesprächs- und Beratungssituationen mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen simulieren 	
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Biografie eines Menschen mit Pflegebedarf mit kognitiver Beeinträchtigung erheben und daraus Schlussfolgerungen für die Versorgung ableiten 	
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)	
<p>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)</p>	

Lernfeld 11	Jugendliche mit Angststörungen begleiten und unterstützen	Zeitrichtwert: 24 Stunden
Lernsequenz 2 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)		

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 Gewalteinwirkung **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 Beziehungsgestaltung (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 jugendpsychiatrischen 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"> • Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen • eigene Ängste • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung 	<ul style="list-style-type: none"> • sich selbst nicht wiedererkennen • soziale Isolation • Angst • Unsicherheit • Panikgefühle • biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen

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)

Lernfeld 11 Lernsequenz 3 1./2. Ausbildungsdrittel (Anlage 1 und 2 PflAPrV)	Erwachsene Menschen mit Depressionen begleiten und unterstützen	Zeitrichtwert: 26 Stunden
--	--	--

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">• eigene Ängste• Abwehrprozesse und Vorurteile• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)• eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen• ggf. eigene Überforderung	<ul style="list-style-type: none">• Erleben und Leid der Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle• biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen

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)

Lernfeld 11 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder, Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltorientiert unterstützen	80 Stunden
---	---	-------------------

Intentionen und Relevanz

Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im 3. Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Kinder und Jugendliche mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und/oder kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.

Im 3. Ausbildungsdrittel liegt der Schwerpunkt auf Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen. 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 ggf. Peergroups und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Es werden außerdem Ansatzpunkte ermittelt, wie die Interaktion innerhalb der Familien verbessert sowie Teilhabe und Autonomiegewinnung gestärkt werden können. Der Schwierigkeitsgrad der Beziehungsgestaltung ist dadurch besonders hoch, dass neben den Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf stets die sorgeberechtigten Personen in die Interaktion einbezogen werden müssen. Zudem erfordert die Arbeit mit Heranwachsenden eine Gestaltung nicht nur von Pflegeprozessen, sondern auch von Erziehungsprozessen im interprofessionellen Team. Des Weiteren werden in dem Lernfeld Konzepte für die struktur- und sektorenübergreifende Versorgung fokussiert.

Grundlegende Kompetenzen für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Lernfeld 11 Lernsequenz 4 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder mit psychischen und kognitiven Einschränkungen aufgrund von dysfunktionalen Familiensystemen pflegerisch unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Kinder mit psychischen Erkrankungen, z. B. mit ADHS oder kognitiven Einschränkungen, sowie deren Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **fördern und gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **erkennen** Kommunikationsbarrieren bei Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze der Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- **reflektieren** Phänomene von Macht und Machtmisbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).

- **informieren** Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen sich** an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und **organisieren** Termine sowie berufsgruppenüber-greifende Leistungen (III.3.d).
- **bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und **erfüllen** die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
 - **erfassen** den Einfluss gesellschaftlicher und familiärer Veränderungen auf die Entwicklung kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen und die Notwendigkeit, die Versorgungsverträge und -strukturen im Gesundheits- und Sozialsystem entsprechend anzupassen.
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab** (V.1.d).
- **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 komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Kinder mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Kinder in schwerwiegenden Situationen, u. a. in Erregungszuständen und/oder mit krankheitsbedingter Aggression) und komplexen Pflegebedarfen mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

- beeinträchtigte soziale Interaktion
- (Gefahr einer) Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- gefährdendes/verhindertes familiäres Coping
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- elterlicher Rollenkonflikt
- ineffektive Impulskontrolle
- geringe Frustrationstoleranz

- mangelnde elterliche Förderung/Vernachlässigung
- Ausgewählte medizinische Diagnosen wie psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), ggf. Intelligenzminderung

Kontext:

- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahen und lebensweltorientierten Versorgung von Kindern mit psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG)
- stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung
- Familienrecht, Schulgesetze

Akteure:

- Kinder mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Einschränkungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peergroup)
- Kinder und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- intra- und interprofessionelles Team mit Fokus auf divergierende Sichtweisen

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder mit Pflegebedarf, Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen bzw. Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • eigene Überforderung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid von Kindern mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation/Stigmatisierung, Angst, Unsicherheit • Überforderung der Bezugspersonen

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Kindern mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen/familiärer Systeme
- Förderung von Familienprozessen
- Information und Schulung von einzelnen Kindern und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe
- Soziales Kompetenztraining
- Skillstraining
- Anleitung in kindgerechten Entspannungstechniken
- Deeskalation
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung

Weitere Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen psychischer Erkrankungen (z. B. Einfluss von Geschlecht)
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen z. B. ADHS, Auswirkungen von Vernachlässigung z. B. als mögliche Ursache von Intelligenzminderung
- Vertiefung Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Überblick über Therapieansätze und psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege, z. B. soziales Kompetenztraining

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- familiäre Interaktionssituationen anhand von theoretischen Modellen analysieren und Schlussfolgerungen für pflegerische Interventionen ziehen

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 231), I.2 (S. 231), I.3 (S. 231-232), I.6 (S. 232), II.1 (S. 233), II.2 (S. 234),
III.2 (S. 234), III.3 (S. 234-235), IV.1 (S. 235), IV.2 (S. 235), V.1 (S. 235), V.2 (S. 235)

Lernfeld 11 Lernsequenz 5 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Schwer mangelernährte Jugendliche mit Ess-Störungen pflegerisch unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	---	--------------------------------------

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** schwer mangelernährte Jugendliche mit Ess-Störungen sowie deren Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **fördern und gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze der Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- **reflektieren** Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- **informieren** Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).

- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei** (II.3.c).
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen, z. B. im Zusammenhang mit einer enteralen Zwangsernährung zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei**.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen sich** an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und **organisieren** Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und **erfüllen** die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab** (V.1.d).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell 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 unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

- Suizidgefahr
- Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- (Gefahr einer) Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
- gefährdendes/verhindertes familiäres Coping
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- elterlicher Rollenkonflikt
- unwirksame Verleugnung
- Körperbildstörung
- Schwere Mangelernährung
- Veränderung biologischer Prozesse (z. B. Amenorrhoe, Aloperie)
- Ausgewählte medizinische Diagnosen: Ess-Störungen

Kontext:

- Familienrecht, Schulgesetze
- stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

Akteure:

- Jugendliche mit Ess-Störungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peergroup)
- Jugendliche und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- Mitpatientinnen und -patienten
- intra- und interprofessionelles Team mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Jugendliche mit Pflegebedarf, Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none">• eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit• Abwehrprozesse und Vorurteile• Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion)• eigene Verhaltensnormen bzw. Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen• eigene Schönheitsideale• eigene Überforderung• Rollendefinition in der Versorgung von gleichaltrigen (jugendlichen) Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none">• Erleben und Leid von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation/Stigmatisierung, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle• biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene• Einfluss (sozialer) Medien auf das eigene Körperbild

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Jugendlichen mit Ess-Störungen und einer schweren Mangelernährung und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodeilen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Information und Schulung von einzelnen Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- Gewichtsentwicklung beurteilen
- Ernährungsplan erstellen
- Förderung der Motivation zur Nahrungsaufnahme
- ggf. Zwangsernährung
- entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung)
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung

Weitere Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen psychischer Erkrankungen (z. B. Einfluss von Geschlecht) in Abstimmung mit Lernsequenz 4
- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen von Ess-Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- Überblick über Therapieansätze

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege, z. B. Motivation zur Nahrungsaufnahme bei einer Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf
- Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen, deren Realitätswahrnehmung stark von der eigenen abweicht, beschreiben und anhand von theoretischen Modellen reflektieren
- Anwendung von stark kontrollierenden Pflegeinterventionen beobachten und reflektieren

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 231), I.2 (S. 231), I.3 (S. 231-232), I.6 (S. 232), II.1 (S. 233), II.2 (S. 234), III.2 (S. 234), III.3 (S. 234-235), IV.1 (S. 235), V.1 (S. 235), V.2 (S. 235)

Lernfeld 11 Lernsequenz 6 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Jugendliche mit Suchterkrankungen pflegerisch unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Jugendliche mit stoffgebundenen Suchterkrankungen sowie deren Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **fördern und gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **erkennen** Kommunikationsbarrieren bei Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und **setzen** unterstützende und kompensierende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze der Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- **reflektieren** Phänomene von Macht und Machtmisbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).

- **informieren** Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **setzen** Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen **um** (II.2.b).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen sich** an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und **organisieren** Termine sowie berufsgruppenüber-greifende Leistungen (III.3.d).
- **bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und **erfüllen** die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab** (V.1.d).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell 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 unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Kinder und Jugendliche in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

- Suizidgefahr
- Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr
- Gefahr einer fremdgefährdenden/selbstgefährdenden Gewalttätigkeit
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- (Gefahr einer) Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson

- gefährdendes/verhindertes familiäres Coping
- beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse
- elterlicher Rollenkonflikt
- ineffektive Impulskontrolle
- unwirksame Verleugnung
- Ausgewählte medizinische Diagnosen wie psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alkoholmissbrauch, Psychose durch Cannabiskonsum

Kontext:

- sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahen und lebensweltorientierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (z. B. PsychVVG, SGB X und SGB IX)
- Familienrecht, Schulgesetze
- pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld

Akteure:

- Jugendliche mit Suchterkrankungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peergroup)
- Jugendliche und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
- Mitpatientinnen und -patienten
- intra- und interprofessionelles Team mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf, Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen bzw. Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • eigene Erfahrungen mit stoffgebundenen Suchtmitteln • eigene Überforderung • Rollendefinition in der Versorgung von gleichaltrigen (jugendlichen) Patientinnen und Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation/Stigmatisierung, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene • Hoffnungslosigkeit vs. Hoffnung • Einfluss (sozialer) Medien und Peergroups

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen durch Suchterkrankungen und/oder Psychosen und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte

- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen
- Information und Schulung von einzelnen Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, des Entzugs, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung)
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung
- ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze

Weitere Wissensgrundlagen

- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche, sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen von Suchterkrankungen und Psychosen
- Vertiefung Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Professionelles De-Eskalationstraining

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen, deren Realitätswahrnehmung stark von der eigenen abweicht, beschreiben und anhand von theoretischen Modellen reflektieren
- Bericht über die Begleitung von Pflegefachpersonen bei Hausbesuchen im Rahmen aufsuchender Versorgungsmodelle (z. B. Hometreatment)

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 231), **I.2** (S. 231), **I.3** (S. 231-232), **I.6** (S. 232), **II.1** (S. 233), **II.2** (S. 234), **III.2** (S. 234),
III.3 (S. 234-235), **IV.1** (S. 235), **IV.2** (S. 235), **V.1** (S. 235), **V.2** (S. 235)

Lernfeld 11 Lernsequenz 7 3. Ausbildungsdrittel (Anlage 3 PflAPrV)	Kinder mit posttraumatischen Belastungsstörungen pflegerisch unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- **unterstützen** Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Kinder mit posttraumatischen Belastungsstörungen sowie ihre Bezugspersonen.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- **fördern und gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie (II.1.a).
- **gestalten** kurz- und langfristige Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- **gestalten** die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus** (II.1.c).
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- **erkennen** Kommunikationsbarrieren bei Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und **setzen** unterstützende und kompensierende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und **entwickeln** Ansätze der Konfliktshaltung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- **reflektieren** Phänomene von Macht und Machtmisbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).

- **informieren** Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein** (III.3.b).
- **koordinieren** die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und **organisieren** Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- **bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und **erfüllen** die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab** (V.1.d).
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese aktiv **ein** (V.2.c).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell 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 unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:

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

Kontext:

- Grundrechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen (z. B. Genfer Flüchtlingskonvention, Asylrecht, SGB VIII)

Akteure:

- Kinder mit posttraumatischen Belastungsstörungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peergroup)
- Kinder und ihre Familien mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen
- Kinder mit Migrations- und/oder Flucht-/Kriegserfahrungen
- Dolmetscher und Dolmetscherinnen
- intra- und interprofessionelles Team mit Fokus auf divergierende Sichtweisen
- Kriseninterventionsteams
- (Ehrenamtliche) Flüchtlingshilfe

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Kinder mit Pflegebedarf, Familiensystem:
<ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen bzw. Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • eigene Überforderung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid von Kindern mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere Sich-selbst-nicht-Wiedererkennen, soziale Isolation/Stigmatisierung, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene • reduzierte sprachliche Verständigung

Handlungsmuster:

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Kindern mit schweren posttraumatischen Störungen und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien
- personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen und ggf. ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern
- Information und Schulung von einzelnen Kindern und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns
- entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung)
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Entspannungsförderung
- Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- Kommunikation unter Zuhilfenahme von Dolmetscherinnen und Dolmetschern

- Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung
- ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze

Weitere Wissensgrundlagen

- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen von Kindern, z. B. posttraumatischen Störungen
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege mit Hilfe einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf
- Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen unter Zuhilfenahme von Dolmetscherdiensten beschreiben und reflektieren

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

I.1 (S. 231), II.1 (S. 233), III.2 (S. 234), III.3 (S. 234-235), IV.1 (S. 235), IV.2 (S. 235),
V.1 (S. 235), V.2 (S. 235)

Lernfeld 12 1./2. Ausbildungsdrittel (ggf 3. Ausbildungsdritte)	Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld	80 Stunden
Lernsequenz 1 (Anlage 1 PflAPrV)	In pflegebezogenen Situationen verständigungsorientiert kommunizieren	Zeitrichtwert: 80 Stunden

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

Lernfeld 12 1./2./3. Ausbildungsdrittel	Zusätzlich qualifizierendes Lernfeld	120 Stunden
Lernsequenz 2	Sich mit berufsspezifischen Themen vertiefend auseinandersetzen	Zeitrichtwert: 120 Stunden

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.

Themen des Religionsunterrichts

2 Stunden

- Feste feiern, Gottesdienst

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 (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 (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 (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¶mfromHL=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 (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>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anthropologische Betrachtungsweisen des Menschen im religiösen und ethisch-philosophischen Kontext 	2
2 B	1, 2, 3,	1	<p>Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	12
3	1	1	<p>Erste Pflegeerfahrungen reflektieren und verständnisorientiert kommunizieren</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schritte der ethischen Urteilsfindung • Modelle der Ethik; ein Dilemma erkennen • Care-Ethik • Spiritualität/Spiritual Care 	6
Zwischensumme 1. Drittels				20

LF	LSQ	Drittels	LF-Titel und Themen des Religionsunterrichts	Stunden
6	3	1/2	<p>In Notfallsituationen mit Kindern Sofortmaßnahmen einleiten</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für den medizinischen Bereich relevante Konzepte der Seelsorge: Klinikseelsorge, Notfallseelsorge 	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>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspekte der Seelsorge mit Eltern, Elternbegleitung 	2
8	1	1/2	<p>Kinder mit angeborener lebenslimitierender Erkrankung und ihre Bezugspersonen bei der Selbstversorgung und Therapiebewältigung unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	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>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung in Krisen; Sterbebegleitung; Trauerpastoral, Letzte Hilfe (Hospiz, Palliativstation, ambulante Hospizarbeit) 	10
8	3	1/2	<p>Erwachsene mit einer onkologischen Erkrankung pflegen, begleiten und unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinnfindung, Lebensplanung, Theodizeefrage 	6
8	4	1/2	<p>Sterbende Menschen/Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen begleiten und bei der Trauerarbeit unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	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>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulturelle und religiöse/spirituelle Vielfalt • Wert des Menschseins 	2
9	4	1/2	<p>Junge Menschen mit Pflegebedarf im Hinblick auf die geschlechtliche Identität bei der Lebensgestaltung unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen z. B. aufgrund von LSBTI, Obdachlosigkeit, Suchterkrankung, Alter, psychischer Erkrankung, Behinderung, Migrationshintergrund, Ethnie und Religion 	10
11	1	1/2	<p>Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen bei beginnender Demenz pflegen, begleiten und unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geprägte Zeiten im Jahresverlauf (z. B. Weihnachten, Ostern, Heiligenfeste) • Gebete (z. B. Vaterunser), Lieder, Psalmen • Symbole und Rituale 	6
		Zwischensumme 1./2. Drittel		60
8	5	3	<p>Jugendliche mit einer schweren chronischen Erkrankung und drohendem Organversagen pflegen, begleiten und ihre Bezugspersonen unterstützen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von schwer chronisch erkrankten Jugendlichen 	2
8	6	3	<p>Schulkinder mit einer onkologischen Erkrankung pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von onkologisch kranken und sterbenden Kindern 	2

LF	LSQ	Drittel	LF-Titel und Themen des Religionsunterrichts	Stunden
8	8	3	<p>Eltern beim Tod des einzigen Kindes begleiten</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsangebote für Pflegende und Bezugspersonen von sterbenden/verstorbenen Kindern und Jugendlichen • Kultursensible/religiöse Rituale im Umgang mit verstorbenen Kindern und Jugendlichen • Notfallseelsorge • Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung der Bezugspersonen 	10
8	9	3	<p>Eltern beim Tod eines Kindes peripartal begleiten</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nottaufe • Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung im peripartalen Bereich 	4
12	2	3	<p>Sich mit berufsspezifischen Themen vertiefend auseinandersetzen</p> <p>Themen des Religionsunterrichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feste feiern, Gottesdiensts 	2
Zwischensumme 3. Drittel				20
			Summe	100

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.



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR BILDUNG

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz

poststelle@bm.rlp.de
www.bm.rlp.de